

# **LAPORAN TUGAS AKHIR**

## **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M.L.S DI POSKESDES KOBALIBA KABUPATEN ENDE PERIODE 14 APRIL S/D 27 JUNI 2019**

Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Dalam Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan Pada Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

**MARIA FLORIDA RONA**  
**NIM. PO.5303240181388**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
JURUSAN KEBIDANAN KUPANG  
2019**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M.L.S  
DI POSKESDES KOBALIBA KABUPATEN ENDE  
PERIODE 14 APRIL S/D 27 JUNI 2019**

**Oleh:**

**MARIA FLORIDA RONA**  
**NIM. PO.5303240181388**

Telah Disetujui untuk Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji  
Laporan Tugas Akhir Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada Tanggal : 18 Juli 2019

**Pembimbing**



**Adriana M. S. Boimau, SST., M.Kes**  
**NIP. 19770801200501 2 003**

**Mengetahui**

**Ketua Jurusan Kebidanan Kupang**



**Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH**  
**NIP. 19760310 200012 2 001**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M.L.S**

**DI POSKESDES KOBALIBA KABUPATEN ENDE**

**PERIODE 14 APRIL S/D 27 JUNI 2019**

**Oleh:**

**MARIA FLORIDA RONA**  
**NIM. PO.5303240181388**

Telah Dipertahankan Di Hadapan Tim Penguji  
Pada tanggal : 18 Juli 2019

**Penguji I**



**Mariana Ng. Awang, S.Si.T.M.Kes**  
**NIP. 19740517200012 2 006**

**Penguji II**



**Adriana M.S Boimau, SST.,M.Kes**  
**NIP. 19770801200501 2 003**

**Mengetahui**

**Ketua Jurusan Kebidanan Kupang**



**Dr. Mareta B. Bakoil, SST.,MPH**  
**NIP. 19760310 200012 2 001**

**Dr. Mareta B. Bakoil, SST.,MPH**  
**NIP. 19760310 200012 2 001**

## **SURAT PERNYATAAN**

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama : Maria Florida Rona

NIM : PO.5303240181388

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : RPL / II

Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas

Akhir saya yang berjudul :

**“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M.L.S  
DI POSKESDES KOBALEBA KABUPATEN ENDE  
PERIODE 14 APRIL S/D 27 JUNI 2019”**

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, 15 Juli 2019  
Penulis

Maria Florida Rona  
NIM. PO.5303240181388

## **RIWAYAT HIDUP**

### **A. Biodata**

Nama : Maria Florida Rona  
Tempat / Tanggal Lahir : Botang, 04 November 1976  
Agama : Katholik  
Asal : Ende  
Alamat : Jln Trans Utara RT/RW.02/01, Desa Kobaleba  
Kec Maukaro Kab Ende

### **B. Riwayat Pendidikan**

1. 1983 – 1989 : SDK Botang
2. 1989 – 1992 : SMP Negeri Tampil Maumere
3. 1993 – 1996 : SPK DAS Sintang Kalimantan Barat
4. 1996 – 1997 : D1 Kebidanan SPK Depkes Singkawang (P2BA)
5. Tahun 2018 sampai sekarang penulis menempuh pendidikan DIII kebidanan pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis haturkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunianya yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Ny. M.L.S Di Poskesdes Kobaleba Kabupaten Ende Periode 14 April S/D 27 Juni 2019 dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. R.H. Kristina, SKM.,M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.
2. Dr. Mareta Bakale Bakoil, SST.,MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang
3. Adriana M.S Boimau, SST.,M.Kes, selaku Pembimbing dan Penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
4. Bapak Yakobus Ndore, Amd.K.L selaku Kepala Puskesmas Maukaro dan selaku pembimbing, beserta bidan dan para pegawai yang telah memberi ijin dan membantu studi kasus ini.

5. Tuan A.N dan Nyonya M.L.S yang telah menerima dan membantu saya sebagai pasien dalam melakukan penelitian dan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Suamiku tercinta Alberrus Emanuel Watu dan anak-anakku tersayang Helena C Mbare, Ferdinandus M.J.W, Finsensis J.W dan Cristianus C.W yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materi, motivasi serta doa dalam setiap langkah kaki penulis.
7. Orang tuaku Bapak Ignasius Dera, .Mama Elisabeth Wangge tercinta.
8. Buat semua keluarga besar dari Lio dan Maumere, yang dengan penuh tulus dan kasih memberikan dukungan selama penulis melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Seluruh sahabat, tetangga, Dan semua teman jalur RPL seperjuangan yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi dan dukungan doa.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir.

Kupang, Juli 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMANA PERNYATAAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xiii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xvi</b>
 <b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	4
E. Keaslian penelitian.....	6
 <b>BAB II TINJAUAN TEORI</b>	



A. Konsep Dasar Kasus .....	7
B. Standar Asuhan Kebidanan .....	70
C. Kewenangan Bidan .....	73
D. Asuhan Kebidanan 7 langkah Varney .....	75
E. Kerangka Pikir/Kerangka teori .....	76

### **BAB III METODE PENELITIAN**

A. Jenis Penelitian.....	77
B. Lokasi dan Waktu .....	77
C. Subyek Laporan Kasus.....	78
D. Instrumen Laporan Kasus .....	78
E. Teknik Pengumpulan Data.....	81
F. Keabsahan Penelitian .....	82
G. Etika Penelitian .....	83

### **BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

A. Gambaran Lokasi penelitian .....	84
B. Tinjauan Kasus.....	85
C. Pembahasan.....	131

### **BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	144
B. Saran.....	146

Daftar Pustaka

Lampiran

## DAFTAR TABEL

Tabel 1 Peningkatan Berat Badan selama kehamilan .....	10
Table 2 Rincian kenaikan berat badan .....	11
Tabel 3 Tambahan Kebutuhan nutrisi ibu hamil.....	14
Tabel 4 Tinggi fundus uteri menurut Leopald dan MC Donald.....	24
Tabel 5 Penurunan kepala janin menurut sistem perlimaan.....	28
Tabel 6 Kunjungan Neonatus KN .....	53
Tabel 7 Asuhan dan jadwal kunjungan rumah.....	57
Tabel 8 Perbedaan masing-masing lochea .....	61
Tabel 9 Hasil observasi kala I fase aktif .....	104
Tabel 10 Hasil observasi kontraksi uterus setiap 30 menit .....	104
Tabel 11 Hasil pemantauan ibu .....	114
Tabel 12 Hasil pemantauan bayi baru lahir .....	114

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Senam Hamil .....	18
Gambar 2. Estimasi perdarahan .....	44

## **DAFTAR LAMPIRAN**

LAMPIRAN I	Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir Pembimbing
LAMPIRAN II	Buku KIA
LAMPIRAN III	Partograf
LAMPIRAN IV	SAP dan Leaflet

## DAFTAR SINGKATAN

A	: Analisa
AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
APD	: Alat Pelindung Diri
APGAR	: Appereance Pulse Grimace Activity Respiration
APGO	: Ada Potensial Gawat Obstetrik
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASEAN	: Association Of South East Asia Nations
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BCG	: Bacil Calmete Guirine
BKKBN	: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
BMR	: Basal Metabolic Rate
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
Ca	: Calsium
CM	: Centimeter
CO <sub>2</sub>	: Carbon Dioksida
D5%	: Dekstrosa 5%
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DKP	: Disproporsi kepala panggul
DM	: Diabetes Melitus
DMPA	: Depo Medroksiprogesteron Asetat
DO	: Data Obyektif
DPT	: Difteri Pertusis Tetanus
DS	: Data Subyektif
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi

Fe	: Ferum
Fe3	: Ferum ke 3
GPAAH	: Gravida Paritas, Abortus, Anak Hidup
Hb	: Haemoglobin
HB	: Hepatitis B
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
HCL	: Hidrogen Clorida
HIV	: Human Immuno Deficiency Virus
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Human Placental Lactogen
HT	: Haematokrit
IM	: Intra Muskular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
INC	: Intranatal Care
IUGR	: Intra Uterine Growth Restriction
IV	: Intra Vena
JNPK - KR	: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi
K1	: Kunjungan Pertama
K4	: Kunjungan Keempat
KB	: Keluarga Berencana
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KF1	: Kunjungan Nifas Pertama
KF2	: Kunjungan Nifas Kedua
KF3	: Kunjungan Nifas Ketiga
KF4	: Kunjungan Nifas Keempat
Kg	: Kilogram
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu Anak
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KIS	: Kartu Indonesia Sehat
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KN1	: Kunjungan Neonatal Pertama
KN2	: Kunjungan Neonatal Kedua
KN3	: Kunjungan Neonatal Ketiga
KN4	: Kunjungan Neonatal Keempat
LH	: Luteinizing Hormone
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAK III	: Manajemen Aktif Kala 3
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
MmHg	: Milimeter Hydrargyrum
NET-EN	: Norestiteron Enantat
NTT	: Nusa Tenggara Timur

O <sub>2</sub>	: Oksigen
P	: Penatalaksanaan
PAP	: Pintu Atas Panggul
PASI	: Pendamping Asi
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PID	: Pelvic Inflammatory Disease
PNC	: Postnatal Care
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
POSYANDU	: Pos Pelayanan Terpadu
PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
PUS	: Pasangan Usia Subur
PUSTU	: Puskesmas Pembantu
PRP	: Penyakit Radang Panggul
PWS	: Pemantauan Wilayah Setempat
RB	: Rumah Bersalin
RI	: Republik Indonesia
RL	: Ringer Laktat
RS	: Rumah Sakit
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDGs	: Sustainable Development Goals
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SpOG	: Spesialis Obstetric Ginekologi
SOAP	: Subyektif Obyektif Analisis Penatalaksanaan
TBC	: Tuberculosis
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoit
TTV	: Tanda-tanda Vital
UK	: Umur Kehamilan
UUK	: Ubun-Ubun Kecil
VT	: Vaginal Toucher
WHO	: World Health Organization
WITA	: Waktu Indonesia Tengah

## ABSTRAK

**Kementrian Kesehatan RI  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang  
Jurusan Kebidanan  
Laporan Tugas Akhir  
Juni 2019**

**Maria Florida Rona**

**“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.L.S di Poskesdes Kobaleba Kabupaten Ende Periode 14 April S/D 27 Juni 2019 ”**

**Latar Belakang :** Data yang didapat jumlah sasaran ibu hamil puskesmas Maukaro 218 orang(PWS KIA Puskesmas Maukaro periode Januari-Desember, 2018 Cakupan K1 sebanyak 137 orang ( 62,84%) dari target cakupan 100%, cakupan K4 sebanyak 108 (49%) dari target cakupan 95%, cakupan Bumil Resiko tinggi ditangani oleh Nakes tangani oleh nakes 16 orang (17,44%). Sedangkan ibu hamil dengan anemia 45 orang (20,6%), cakupan pemberian tablet Fe<sup>3</sup> ibu hamil sebanyak 190 orang (87%), cakupan pertolongan persalinan oleh Nakes sebanyak 136 orang (100%) dari target cakupan 100%. Nifas sebanyak 129 orang (94,8%)dari target cakupan 100%, cakupan Neonatus sebanyak 129 bayi (94,8%) dari target cakupan 100%. Akseptor KB baru 39 per 307 peserta KB aktif, sedangkan PUS sebanyak 866.

**Tujuan :** Untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M.L.S di Poskesdes Kobaleba Kabupaten Ende periode 14 April s/d 27 Juni 2019.

**Metode Penelitian :** Jenis studi kasus yang digunakan adalah penelaahan kasus, subyek studi kasus yaitu Ny. M.L.S G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>0</sub> di Poskesdes Kobaleba Kabupaten Ende, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

**Hasil :** Setelah dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M.L.S penulis mendapatkan hasil dimana kehamilan, ibu melakukan kunjungan sesuai anjuran, dan diperoleh ibu hamil normal dan saat persalinan tidak ada penyulit/komplikasi baik kala I, kala II, kala III, maupun kala IV begitu juga pada bayi Ny. M.L.S pada ibu nifas. Pada asuhan kebidanan Keluarga Berencana ibu sudah menggunakan jenis suntikan Depo-Progestine.

**Simpulan :** Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan mulai dari kehamilan sampai pada perawatan masa nifas dan bayi baru lahir dan ibu serta suami sepakat menggunakan jenis suntik Depo Progestine.



**Kata Kunci :** Asuhan kebidanan berkelanjutan, kehamilan, persalinan, nifas, Bayi baru lahir, keluarga berencana.

**Kepustakaan : 44 Buku**

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kematian ibu adalah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti terjatuh, kecelakaan/100.000 kelahiran hidup. Salah satu target pembangunan *Sustainable Development Goals (SDGs)* adalah mengurangi kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, angka kematian balita 25 per 1.000 kelahiran hidup, dan angka kematian neonatal 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Tahun 2012 hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) kembali mencatat kenaikan AKI yang signifikan, yakni dari 228 menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Tahun 2016 AKI di Indonesia mengalami penurunan menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Data Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Se-Propinsi NTT Tahun 2017, pada tahun 2010-2015 AKI yang dilaporkan di propinsi NTT mengalami

penurunan dari 328/100.000 kelahiran hidup menjadi 93/100.000 kelahiran hidup. AKI di Provinsi NTT berdasarkan laporan Profil Dinas Kesehatan Provinsi NTT tahun 2016 menunjukkan bahwa konversi AKI per 100.000 KH selama periode 3 (tiga) tahun (Tahun 2013-2015) mengalami fluktuasi. Jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2011 sebesar 208 atau 220 per 100.000 KH, pada tahun 2012 menurun menjadi 192 atau 200 per 100.000 KH, pada tahun 2013 menurun menjadi 176 atau 185,6 per 100.000 KH, selanjutnya pada tahun 2014 menurun lagi menjadi 158 kasus atau 169 per 100.000 KH, sedangkan pada tahun 2015 meningkat menjadi 178 kematian atau 133 per 100.000 KH. Target dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi NTT pada tahun 2015, jumlah kematian ibu ditargetkan menurun menjadi 150 berarti target tidak tercapai (selisih 26 kasus). Berdasarkan hasil konversi jumlah kasus kematian pada bayi mengalami fluktuasi dari tahun 2013-2015, pada tahun 2013 kasus kematian bayi menurun menjadi 1.286 kematian atau 13,5 per 1000 KH, dan selanjutnya pada tahun 2014 kematian bayi ini meningkat menjadi 1.280 kasus atau 14 per 1000 KH, dan pada tahun 2015 meningkat lagi menjadi 1.388 (11 per 1000 KH). Target dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi NTT pada tahun 2015, jumlah kematian bayi ditargetkan menurun menjadi 1.305 kasus, berarti target tidak tercapai (selisih 83 kasus).

Penyebab kematian ibu adalah perdarahan (25%), partus kala II lama (17%), infeksi (13%), aborsi tidak aman (13%), eklamsia (12%), penyebab langsung lainnya (8%), dan penyebab tidak langsung (12%). Penyebab tidak langsung seperti malaria, anemia, HIV/AIDS, dan penyakit kardiovaskuler. Berdasarkan data tersebut dapat dilihat bahwa perdarahan merupakan penyebab utama yang menyebabkan tingginya angka kematian ibu di dunia dengan menyumbang sebesar 25%, dan anemia termasuk penyebab tidak langsung dengan menyumbang angka kematian ibu sebesar 12% (Supartini, 2011). Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang mempererat keadaan ibu hamil seperti empat terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kehamilan) maupun yang mempersulit proses penanganan kegawatdaruratan ke-

hamilan, persalinan dan nifas seperti tiga terlambat (terlambat mengenali tanda – tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat dalam penanganan gawat darurat). Salah satu upaya untuk percepatan penurunan AKI dan AKB tersebut adalah dengan menyediakan bidan yang terampil dan profesional.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Ende tahun 2017, jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC, Kunjungan I (80%), Kunjungan lengkap (K4) (65,32%) Persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan 97,77%, PNC Kunjungan nifas lengkap (KF3) 94,34%, kunjungan bayi lengkap 96,01%, dan jumlah PUS yang menjadi akseptor KB 45%. Data yang didapat jumlah sasaran ibu hamil puskesmas Maukaro 218 orang (PWS KIA Puskesmas Maukaro periode Januari-Desember, 2018 Cakupan K1 sebanyak 137 orang (62,84%) dari target cakupan 100 %, cakupan K4 sebanyak 108 (49%) dari target cakupan 95%, cakupan Bumil Resiko tinggi ditangani oleh Nakestangani oleh nakes 16 orang (17,44%). Sedangkan ibu hamil dengan anemia 45 orang (20,6%), cakupan pemberian tablet Fe3 ibu hamil sebanyak 190 orang (87%), cakupan pertolongan persalinan oleh Nakes sebanyak 136 orang (100%) dari target cakupan 100%. Nifas sebanyak 129 orang (94,8%) dari target cakupan 100%, cakupan Neonatus sebanyak 129 bayi (94,8 %) dari target cakupan 100%. Akseptor KB baru 39 per 307 peserta KB aktif, sedangkan PUS sebanyak 866.

Dari uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.M.L.S di Poskesdes Kobaleba Kabupaten Ende Periode 14 April/d 27 Juni 2019”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas yang telah diuraikan maka perumusan masalah dalam penyusunan laporan tugas akhir ini adalah “Bagaimanakah Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M.L.S G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Usia Kehamilan 32 minggu ja-

nin hidup tunggal letak kepala di Poskesdes Kobaleba Kabupaten Ende Periode 14 April s/d 27 Juni 2019 ?

### **C. Tujuan**

#### **1. Tujuan umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. M.L.S berdasarkan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP di Poskesdes Kobaleba Kabupaten Ende tahun 2019.

#### **2. Tujuan khusus**

Pada akhir studi kasus penulis mampu :

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. M.L.S di Poskesdes Kobaleba Kabupaten Ende berdasarkan metode 7 langkah varney
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. M.L.S di Poskesdes Kobaleba Kabupaten Ende dengan menggunakan metode SOAP
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada bayi Ny. M.L.S di Poskesdes Kobaleba Kabupaten Ende dengan menggunakan metode 7 langkah varney
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. M.L.S di Poskesdes Kobaleba Kabupaten Ende dengan menggunakan metode SOAP
- e. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. M.L.S di Poskesdes Kobaleba Kabupaten Ende dengan menggunakan metode SOAP.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Teoritis**

Hasil studi ini dapat sebagai masukan untuk pengembangan pengetahuan tentang asuhan kebidanan khususnya asuhan berkelanjutan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.

## 2. Aplikatif

### a. Instansi Pendidikan Poltekes Kemenkes Kupang

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan literatur dan untuk data penelitian studi kasus.

### b. Puskesmas Maukaro

Sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan Kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, serta KB secara komprehensif.

### c. Ny. M.L.S

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan informasi penting selama kehamilan, persalinan, nifas dan KB.

### d. Klien dan masyarakat

Klien maupun masyarakat sadar tentang pentingnya pemeriksaan hamil, yang teratur, bersalin di fasilitas kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan, melakukan kunjungan nifas di fasilitas kesehatan.

### e. Pembaca

Hasil Studi Kasus ini dapat menjadi sumber pengetahuan bagi para pembaca mengenai asuhan kebidanan secara berkelanjutan

### f. Bagi penulis

Menambah wawasan bagi penulis dan dapat dijadikan sebagai pengetahuan dan pengalaman langsung sehingga kedepannya nanti dapat diterapkan untuk meningkatkan keterampilan dalam mempersiapkan diri sebagai bidan yang terampil dimasa depan

### **E. Keaslian Laporan Studi Kasus**

Laporan Tugas Akhir mengenai asuhan berkelanjutan pada ibu hamil normal, penelitian serupa pernah diteliti oleh Siti Desi Agustina yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ibu Hamil Trimester III di RB Jati Uwung KotaTangerang tahun 2014, memiliki kesamaan asuhan kebidanan berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana dengan menggunakan 7 langkah Varney dan pendokumentasian menggunakan SOAP. Perbedaan yang di dapat oleh peneliti sekarang dan sebelumnya adalah Tahun Penelitian, Subyek Penelitian, Tempat Penelitian.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Konsep Dasar Kasus**

##### **1. Asuhan Kebidanan Kehamilan**

###### **a. Konsep dasar kehamilan**

###### **1) Pengertian**

Menurut Prawirohardjo (2008) Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir.

Menurut Dewi (2010) Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan.

###### **2) Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III**

###### **a) Perubahan Fisiologi kehamilan trimester III, menurut Romauli (2011) yaitu :**

###### **1) Sistem Reproduksi**

###### **(a) Vulva dan Vagina**

Pada usia kehamilan trimester III dinding vagina mengalami perubahan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinandengan meningkatkan ketebalan mukosa, mengendorkanjaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos.

###### **(b) Serviks Uteri**

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kalogen.

(c) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus ke samping dan keatas, terus tumbuh sehingga menyentuh hati.

(d) Ovarium

Pada trimester III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

2) Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer.

3) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium.

4) Sistem Perkemihan

Pada kehamilan trimester III kepala janin sudah turun ke pintu atas panggul. Keluhan kencing sering timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali.

5) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral.



#### 6) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan tubuh secara bertahan dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok.

#### 7) Sistem kardiovaskular

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12.000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Pada kehamilan, terutama trimester III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan.

Menurut Marmi (2014) perubahan sistem kardiovaskuler pada wanita hamil yaitu:

##### (a) Tekanan Darah (TD)

Selama pertengahan masa hamil, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5-10 mmHg, kemungkinan disebabkan vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal, edema pada ekstremitas bawah dan varises terjadi akibat obstruksi vena iliaka dan vena cava inferior oleh uterus. Hal ini juga menyebabkan tekanan vena meningkat.

##### (b) Volume dan Komposisi Darah

Volume darah meningkat sekitar 1500 ml. Peningkatan terdiri atas: 1000 ml plasma + 450 ml sel darah merah. Terjadi sekitar minggu ke-10 sampai dengan minggu ke-12, Vasodilatasi perifer mempertahankan TD tetap normal walaupun volume darah meningkat, Produksi SDM (Sel Darah Merah) meningkat (normal 4 sampai dengan 5,5 juta/mm<sup>3</sup>). Walaupun begitu, nilai normal Hb (12-16 gr/dL) dan nilai normal Ht (37%-47%) menurun secara menyolok, yang disebut dengan anemia fisiologis, Bila nilai Hb

menurun sampai 10 gr/dL atau lebih, atau nilai Ht menurun sampai 35 persen atau lebih, bumil dalam keadaan anemi.

(c) Curah Jantung

Meningkat 30-50 persen pada minggu ke-32 gestasi, kemudian menurun sampai sekitar 20 persen pada minggu ke-40.

8) Sistem Integumen

Pada wanita hamil *basal metabolik rate* (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20 persen yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu.

9) Sistem Metabolisme

Pada wanita hamil *basal metabolik rate* (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada trimester terakhir. BMR kembali setelah hari kelima atau keenam setelah pascapartum.

10) Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Kenaikan BB hingga maksimal adalah 12,5 kg (Walyani, 2015).

Tabel 1. Peningkatan berat badan selama kehamilan

IMT ( $\text{Kg/m}^2$ )	Total kenaikan BB yang disarankan	Selama trimester II dan III
Kurus (IMT < 18,5)	12,7-18,1 kg	0,5 kg/mgg
Normal (IMT 18,5-22,9)	11,3-15,9 kg	0,4 kg/mgg
Overweight (IMT 23-29,9)	6,8-11,3 kg	0,3kg/mgg
Obesitas (IMT > 30)		0,2kg/mgg

(Proverawati, 2009)

Pada trimester II dan III janin akan tumbuh hingga 10 gram per hari. Pada minggu ke 16 bayi akan tumbuh sekitar 90 gram,

minggu ke-20 sebanyak 256 gram, minggu ke 24 sekitar 690 gram, dan minggu ke 27 sebanyak 900 gram.

Tabel 2. Rincian Kenaikan Berat Badan

Jaringan dan Cairan	BB (kg)
Janin	3-4
Plasenta	0,6
Cairan amnion	0,8
Peningkatan berat uterus	0,9
Peningkatan berat payudara	0,4
Peningkatan volume darah	1,5
Cairan ekstraseluler	1,4
	3,5
Total	12,5

(Proverawati,2009)

#### 11) Sistem Darah dan Pembekuan Darah

##### (a) Sistem Darah

Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55 persennya adalah cairan sedangkan 45 persen sisanya terdiri atas sel darah.

##### (b) Pembekuan Darah

Diduga terutama tromboplastin terbentuk karena terjadi kerusakan pada trombosit, yang selama ada garam kalsium dalam darah, akan mengubah protombin menjadi trombin sehingga terjadi pembekuan darah.

#### 12) Sistem Persyarafan

Perubahan fisiologi spesifik akibat kehamilan dapat menyebabkan timbulnya gejala neurologis dan neuromuskular.

Gejala-gejala tersebut antara lain:

- (a) Kompresi saraf panggul akibat pembesaran uterus memberikan tekanan pada pembuluh darah panggul yang dapat

mengganggu sirkulasi dan saraf yang menuju ekstremitas bagian bawah sehingga menyebabkan kram tungkai.

- (b) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar syaraf.
- (c) Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan carpal tunnel syndrom selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median dibawah ligamentum karpalis pergelangan tangan. Sindrom ini ditandai parestesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada sistem saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku.
- (d) *Akroestesia* (mati rasa pada tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk dirasakan oleh beberapa wanita selama hamil. Hal ini dapat dihilangkan dengan menyokong bahu dengan bantal pada malam hari dan menjaga postur tubuh yang baik selama siang hari.
- (e) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya.
- (f) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan, dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi pada awal kehamilan. Ketidakstabilan vasomotor, hipotensi postural, atau hiperglikemia mungkin merupakan keadaan yang bertanggung jawab atas gejala ini.
- (g) *Hipokalasemia*

Dapat menimbulkan masalah neuromuskular seperti kram otot atau tetani. Adanya tekanan pada syarafmenyebabkan kaki menjadi oedema. Hal ini disebabkan karena penekanan pada vena di bagian yang paling rendah dari uterus akibat sumbatan parsial vena kava oleh uterus yang hamil.

### 13) Sistem Pernapasan

Pada 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil mengalami kesulitan untuk bernapas.

#### b) Perubahan psikologi pada trimester III

Menurut Indrayani (2011) Reaksi calon ibu yang biasanya terjadi pada trimester III adalah:

- (a) Kecemasan dan ketegangan semakin meningkat oleh karena perubahan postur tubuh atau terjadi gangguan *body image*.
- (b) Merasa tidak feminim menyebabkan perasaan takut perhatian suami berpaling atau tidak menyenangkan kondisinya.
- (c) 6-8 minggu menjelang persalinan perasaan takut semakin meningkat, merasa cemas terhadap kondisi bayi dan dirinya.
- (d) Adanya perasaan tidak nyaman.
- (e) Sukar tidur oleh karena kondisi fisik atau frustrasi terhadap persalinan
- (f) Menyibukkan diri dalam persiapan menghadapi persalinan.

#### 3) Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

##### a) Nutrisi

Menurut Walyani tahun 2015 kebutuhan fisik seorang ibu hamil adalah sebagai berikut :

Tabel 3. Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Nutrisi	Kebutuhan Tidak Hamil/Hari	Tambahan Kebutuhan Hamil/Hari
Kalori	2000-2200 kalori	300-500 kalori
Protein	75 gr	8-12 gr
Lemak	53 gr	Tetap
Fe	28 gr	2-4 gr
Ca	500 mg	600 mg
Vitamin A	3500 IU	500 IU
Vitamin C	75 gr	30 mg
Asam Folat	180 gr	400

(Kritiyanasari, 2010)

## a) Energi/Kalori

- (1) Sumber tenaga digunakan untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang meliputi pembentukan sel baru, pemberian makan ke bayi melalui plasenta, pembentukan enzim dan hormone penunjang pertumbuhan janin.
- (2) Untuk menjaga kesehatan ibu hamil
- (3) Persiapan menjelang persiapan persalinan dan persiapan laktasi
- (4) Kekurangan energi dalam asupan makan akan berakibat tidak tercapainya berat badan ideal selama hamil (11-14 kg) karena kekurangan energi akan diambil dari persediaan protein
- (5) Sumber energi dapat diperoleh dari : karbohidrat sederhana seperti (gula, madu, sirup), karbohidrat kompleks seperti (nasi, mie, kentang), lemak seperti (minyak, margarin, mentega).

## b) Protein

Diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, perkembangan alat kandunga ibu hamil,

menjaga kesehatan, pertumbuhan plasenta, cairan amnion, dan penambah volume darah.

- (1) Kekurangan asupan protein berdampak buruk terhadap janin seperti IUGR, cacat bawaan, BBLR dan keguguran.
- (2) Sumber protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani yaitu daging, ikan, ayam, telur dan sumber protein nabati yaitu tempe, tahu, dan kacang-kacangan.

c) Lemak

Dibutuhkan sebagai sumber kalori untuk persiapan menjelang persalinan dan untuk mendapatkan vitamin A,D,E,K.

d) Vitamin

Dibutuhkan untuk memperlancar proses biologis yang berlangsung dalam tubuh ibu hamil dan janin.

- (1) Vitamin A : pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh
- (2) Vitamin B1 dan B2 : penghasil energi
- (3) Vitamin B12 : membantu kelancaran pembentukan sel darah merah
- (4) Vitamin C : membantu meningkatkan absorbs zat besi
- (5) Vitamin D : membantu absorbs kalsium

e) Mineral

Diperlukan untuk menghindari cacat bawaan dan defisiensi, menjaga kesehatan ibu selama hamil dan janin, serta menunjang pertumbuhan janin. Beberapa mineral yang penting antara lain kalsium, zat besi, fosfor, asam folat, yodium

f) Faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil

Usia, berat badan ibu hamil, aktivitas, kesehatan, pendidikan dan pengetahuan, ekonomi, kebiasaan dan pandangan terhadap ma-

kanan, diit pada masa sebelum hamil dan selama hamil, lingkungan, psikologi.

g) Pengaruh status gizi terhadap kehamilan

Jika status gizi ibu hamil buruk, maka dapat berpengaruh pada:

- (1) Janin : kegagalan pertumbuhan, BBLR, premature, lahir mati, cacat bawaan, keguguran
- (2) Ibu hamil : anemia, produksi ASI kurang
- (3) Persalinan : SC, pendarahan, persalinan lama

h) Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat gizi serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama kehamilan (Walyani, 2015).

i) Kebutuhan Makanan sehari bagi ibu hamil Trimester III

Pada masa ini lambung menjadi sedikit terdesak dan ibu merasa kepenuhan karena itu berikan makanan dalam porsi kecil tetap sering dengan porsi nasi 4 piring, lauk hewani 2 potong, lauk nabati 5 potong, sayuran 3 mangkok, buah 3 potong, gula 5 sdm, susu 1 gelas, dan air 8-10 gelas (Siti Bandiyah, 2009).

b) Oksigen

Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung (Walyani, 2015). Untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

- (1) Latihan nafas selama hamil
- (2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- (3) Makan tidak terlalu banyak
- (4) Kurangi atau berhenti merokok



(5) Konsul kedokter bila ada kelainan atau gangguan seperti asma, dll.

c) Personal hygiene

Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering sekali mudah terjadi gigi berlubang, terutama dengan ibu yang kekurangan kalsium. (Romaui, 2011)

d) Pakaian

Meskipun pakaian bukan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin (Romaui, 2011)

Menurut Pantikawati(2010) beberapa hal yang harus diperhatikan ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini :

Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut, Bahan pakaian yang mudah menyerap keringat, Pakailah bra yang menyokong payudara, Memakai sepatu dengan hak yang rendah, Pakaian dalam yang selalu bersih.

e) Eliminasi

Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos adalah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung kosong (Romaui, 2011).

f) Mobilisasi

Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan (Romaui, 2011).

g) Body mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran uterus pada ruang abdomen, sehingga ibu akan merasakan nyeri. Menurut Romauli (2011) Sikap tubuh yang perlu diperhatikan adalah:

(1) Duduk

Ibu harus diingatkan duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik.

(2) Berdiri

Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek dan postur tubuh harus tetap tegak.

(3) Tidur

Kebanyakan ibu menyukai posisi miring dengan sanggaan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut dan abdomen. Nyeri pada simpisis pubis dan sendi dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik ditempat tidur.

h) *Exercise/ Senam Hamil*

Gambar 1. Senam Hamil

1. Posisi Duduk Dan Bersila	
2. Melakukan Gerakan Relaks	

3. Gerakan Otot Panggul	
4. Gerakan Punggung	
5. Gerakan Menghilangkan Punggung Pegal	
6. Gerakan Senam Mencegah Sungsang	
7. Gerakan Senam Jongkok	
8. Gerakan Senam Kupu-kupu	

i) Imunisasi

Romauli (2011) menjelaskan imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus.

Fauziah & Sutejo (2012) dalam bukunya menjelaskan pemberian imunisasi tetanus toksoid bagi ibu hamil yang telah mendapatkan imunisasi tetanus toksoid 2 kali pada kehamilan sebelumnya atau pada saat calon pengantin, maka imunisasi cukup diberikan 1 kali saja dengan dosis 0,5 cc pada lengan atas.

Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal (Kemenkes RI, 2013)

j) Seksualitas

Selama kehamilan normal koitus boleh sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat tidak lagi berhubungan selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus, ketuban pecah sebelum waktunya (Romauli, 2011).

k) Istirahat dan Tidur

Tidur malam  $\pm 8$  jam, istirahat/tidur siang  $\pm 1$  jam (Walyani, 2015).

4) Menurut Pantikawati (2010), ketidaknyamanan dan masalah serta cara mengatasi pada ibu hamil trimester III adalah sebagai berikut :

1. Keputihan

Hal ini dikarenakan hiperplasia mukosa vagina akibat peningkatan hormone estrogen. Cara meringankan atau mencegahnya yaitu meningkatkan personal hygiene, memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun dan menghindari pencucian vagina (Pantikawati, 2010).

2. Nocturia (sering buang air kecil)

Hal ini diakibatkan tekanan uterus pada kandung kemih serta ekresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air. Cara meringankan atau mencegahnya yaitu dengan memberikan konseling kepada ibu, perbanyak minum pada siang hari namun jangan mengurangi minum pada malam hari, serta kosongkan saat terasa ada dorongan untuk kencing, batasi minum bahan diuretik alamiah seperti kopi, teh, cola dan caffeine Varney (2003).

3. Sesak Napas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan konseling pada ibu tentang penyebabnya, makan tidak terlalu banyak, tidur dengan bantal ditinggikan, jangan merokok dan latihan nafas melalui senam hamil (Pantikawati, 2010).

4. Striae Gravidarum

Hal ini disebabkan oleh perubahan hormon atau gabungan antara perubahan hormon dan peregangan. Cara menguranginya yaitu dengan mengenakan pakaian yang longgar yang menopang payudara dan abdomen (Pantikawati, 2010)

#### 5. Konstipasi

Hal ini disebabkan oleh peningkatan kadar progesteron sehingga peristaltik usus jadi lambat, penurunan motilitas akibat dari relaksasi otot-otot halus dan penyerapan air dari kolon meningkat. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan meningkatkan intake cairan, makan makanan yang kaya serat, dan membiasakan BAB secara teratur dan segera setelah ada dorongan (Pantikawati, 2010).

#### 6. Haemoroid

Hal ini disebabkan konstipasi dan tekanan yang meningkat dari uterus gravid terhadap vena hemoroida. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan hindari konstipasi dengan makan makanan berserat dan duduk jangan terlalu lama (Pantikawati, 2010).

#### 7. Nyeri Ligamentum Rotundum

Hal ini disebabkan oleh hipertrofi dan peregangan ligamentum selama kehamilan serta tekanan dari uterus pada ligamentum. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan mandi air hangat, tekuk lutut ke arah abdomen serta topang uterus dan lutut dengan bantal pada saat berbaring (Pantikawati, 2010)

#### 8. Pusing

Hal ini disebabkan oleh hipertensi postural yang berhubungan dengan perubahan-perubahan hemodinamis. Cara mengurangi atau mencegah yaitu menghindari berdiri terlalu lama, hindari berbaring dengan posisi terlentang dan bangun secara perlahan dari posisi istirahat. (Pantikawati, 2010)

#### 9. Oedema pada Kaki

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang. Cara mengurangi atau mencegah

hindari penggunaan pakaian yang ketat, posisi menghadap ke samping saat berbaring, saat tidur posisi kaki harus lebih tinggi, yaitu dikanjal menggunakan bantal. Jangan berdiri dalam waktu yang lama, dan saat duduk jangan biarkan kaki dalam posisi menggantung karena dapat menghambat aliran darah dan saat duduk gunakan kursi untuk menyanggah kaki (Pantikawati, 2010)

#### 10. Varises Kaki atau Vulva

Hal ini disebabkan oleh kongesti vena dalam bagian bawah yang meningkat sejalan dengan kehamilan karena tekanan dari uterus. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk.(Pantikawati, 2010).

#### 5) Langkah-Langkah Antenatal Care (ANC)

Menurut Kemenkes RI 2015 dalam melakukan pemeriksaan antenatal tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan berkualitas terdiri dari standar 10 T yaitu :

##### a) Timbang berat badan dan tinggi badan (T1)

Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilo selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

##### b) Tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah, dan atau proteinuria)

##### c) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/ LILA) (T3)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi

Kronis (KEK), dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d) Ukur tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.

Rumus TFU menurut MC Donald :

- 1) Ukuran tinggi fundus (cm)  $2/7 =$  (Durasi kehamilan dalam bulan)
- 2) Ukuran tinggi fundus (cm)  $8/7 =$  (Durasi kehamilan dalam minggu)
- 3) Tinggi fundus uteri (cm), yang normal harus sama dengan umur kehamilan dalam minggu yang ditentukan berdasarkan HPHT.

Tabel 4. Tinggi fundus uteri menurut Leopold dan MC. Donald

Umur Kehamilan	TFU Menurut Leopold	TFU Menurut MC. Donald
12 minggu	3 jari diatas simfisis	-
16 minggu	$\frac{1}{2}$ simpisis-pusat	-
20 minggu	3 jari di bawah pusat	20 cm
24 minggu	Setinggi pusat	24 cm
28 minggu	$\frac{1}{3}$ diatas pusat	28 cm
32 minggu	$\frac{1}{2}$ pusat – <i>proc. Xiphoides</i>	32 cm
36 minggu	Setinggi <i>proc. Xiphoides</i>	36 cm
40 minggu	2 jari dibawah <i>proc. Xiphoides</i>	40 cm

(Nugroho, dkk, 2014).

e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin(DJJ) (T5)

Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit, atau ada masalah lain.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.



f) Pemberian imunisasi TT (T6)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT.

g) Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe) (T7)

Untuk mencegah anemia zat besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

h) Tes Laboratorium (T8)

Pemeriksaan Laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

- 1) Pemeriksaan golongan darah
- 2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)
- 3) Pemeriksaan protein dalam urine
- 4) Pemeriksaan kadar gula darah
- 5) Pemeriksaan darah malaria
- 6) Pemeriksaan tes sifilis
- 7) Pemeriksaan HIV
- 8) Pemeriksaan BTA

i) Tatalaksana/Penanganan Kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j) Temu Wicara/Konseling (T10)

Temu wicara (Konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/ keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan tes HIV, Inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, imunisasi, peningkatan kesehatan pada kehamilan.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Konsep Dasar Persalinan

1) Pengertian Persalinan

- a) Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Prawirohardjo, 2007). Sedangkan persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2007).
- b) Defenisi persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37-42 minggu. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam keadaan sehat.

2) Tahapan Persalinan (Kala I,II,III dan IV)

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 fase atau kala, yaitu:

a) Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show).

Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

(1) Fase laten

Berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.

(2) Fase aktif, dibagi dalam 3 fase lagi, yaitu :

(a) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

(b) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm

(c) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap

Perbedaan fase yang dilalui antara primigravida dan multigravida :

(a) Primigravida

Serviks mendatar (effacement) dulu baru dilatasi, Berlangsung 13-14 jam.

(b) Multigravida

Serviks mendatar dan membuka bisa bersamaan, Berlangsung 6-8 jam.

Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah :DJJ tiap 30, Frekwensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 detik, Nadi tiap 30 menit ditandai dengan titik, Pembukaan serviks tiap 4 jam, Tekanan darah setiap 4 jam ditandai dengan panah, Suhu setiap 2 jam,

Urin, aseton, protein, protein tiap 2-4 jam (catat setiap kali berkemih).  
(Lailiyana, 2012)

Pemantauan kondisi kesehatan ibu dan bayi dengan menggunakan partograf.







Pencatatan partograf (Marmi, 2012)

1) Kemajuan persalinan

Hal-hal yang perlu dinilai saat pemeriksaan dalam :

- a) Vulva dan vagina meliputi keadaan perineum, benjolan pada dinding depan vagina yang disebabkan oleh kelemahan dinding belakang kantung kemih (sistokel), benjolan pada dinding belakang vagina disebabkan oleh kelemahan dinding depan rectum (Rectokel), pengeluaran pervaginaan.
- b) Konsistensi portio (tipis, lunak atau tidak teraba).
- c) Pembukaan serviks
- d) Persentase dan posisi janin
- e) Penurunan bagian terendah janin

Tabel 5. Penurunan kepala janin menurut sistem perlimaian

Periksa Luar	Periksa Dalam	Keterangan
 = 5/5		Kepala di atas PAP, mudah digerakan
 = 4/5	H I – II	Sulit digerakkan, Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
 = 3/5	H II – III	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
 = 2/5	H III+	Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
 = 1/5	H III – IV	Kepala di dasar panggul
 = 0/5	H IV	Di perineum

f) Penyusupan kepala janin (molase)

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul.

Kode molase:

- 0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah dan sutura mudah dilepas
- 1 : Tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan
- 2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih bisa dipisahkan
- 3 : Tulang-tulang saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan

Indikasi pemeriksaan dalam

- 1) Primipara, kehamilan 36 minggu bagian bawah janin belum masuk PAP
- 2) Menentukan kemajuan persalinan
- 3) Ketuban pecah sedangkan bagian terbawah janin masih tinggi
- 4) Menentukan tindakan

Kontra indikasi pemeriksaan dalam

- 1) Perdarahan
- 2) Placenta previa
- 3) Ketuban pecah dini
- 4) Persalinan preterm

Kontraksi uterus : Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif dan nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit.

2) Keadaan janin

DJJ

Warna/jumlah cairan/air ketuban (AK)

U : Ketuban utuh

J : Air ketuban Jernih

M : Air ketuban bercampur mekonium

D : Air ketuban bercampur darah

K : Air ketuban tidak ada (kering)

3) Keadaan ibu Nadi, TD, suhu, Urine: Volume, protein, Obat-obatan/cairan IV

Catat banyaknya oxytocin pervolume cairan IV dalam hitungan tes permenit setiap 30 menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

Tanda-tanda persalinan

Menurut Marmi (2012), tanda-tanda persalinan yaitu :

a) Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

(1) Tanda Lightening Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan : kontraksi *Braxton His*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamnetum Rotundum*, dan gaya berat janin diman kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan:

- (a) Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang.
- (b) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
- (c) Terjadinya kesulitan saat berjalan.
- (d) Sering kencing (*follaksuria*).

## (2) Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilam, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain :

- (a) Rasa nyeri ringan dibagian bawah.
- (b) Datangnya tidak teratur.
- (c) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda tanda kemajuan persalinan.
- (d) Durasinya pendek.
- (e) Tidak bertambah bila beraktivitas.

## (3) Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

### (a) Terjadinya His Persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornuuteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif.

### (b) His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut

Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan, Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar. Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show), lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

- (c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstaksi vakum dan sectio caesarea.
- (d) Dilatasi dan Effacement Dilatasi merupakan terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement merupakan pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

Menurut Ilmiah (2015) faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan terdiri dari :

- a) Faktor passage (jalan lahir)
- b) Faktor power (kekuatan/ tenaga)

Kekuatan yang mendorong janin keluar terdiri dari :

- (1) His (kontraksi otot uterus)
- (2) Kontraksi otot-otot dinding perut
- (3) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengedan
- (4) Ketegangan dan ligmentous action terutama ligamentum rotundum.

Kontraksi uterus atau His yang normal karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna mempunyai sifat-sifat, yaitu :

- (1) Kontraksi simetris
- (2) Fundus dominan
- (3) Relaksasi



- (4) Involuntir : terjadi diluar kehendak
- (5) Intermitten : terjadi secara berkala (berselang-seling)
- (6) Terasa sakit
- (7) Terkoordinasi
- (8) Kadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik, kimia dan psikis.

Dalam melakukan observasi pada ibu-ibu bersalin, hal-hal yang harus diperhatikan dari his antara lain :

- (1) Frekuensi his  
Jumlah his dalam waktu tertentu biasanya permenit atau persepuluh menit.
- (2) Intensitas his  
Kekuatan his diukur dalam mmHg. Telah diketahui bahwa aktivitas uterus bertambah besar jika wanita tersebut berjalan-jalan sewaktu persalinan masih dini.
- (3) Durasi atau lama his  
Lamanya setiap his berlangsung di ukur dengan detik misalnya selama 40 detik.
- (4) Datangnya his  
Apakah datangnya sering, teratur atau tidak.
- (5) Interval  
Jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2 sampe 3 menit.
- (6) Aktivitas his  
Frekuensi x amplitudo diukur dengan unit montevideo.

c) Faktor passanger

(1) Janin

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan.

(2) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang atau pasenger yang menyertai janin namun placenta jarang menghambat pada persalinan normal.

(3) Air ketuban

Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul, penurunan ini terjadi atas 3 kekuatan yaitu salah satunya adalah tekanan dari cairan amnion dan juga disaat terjadinya dilatasi servik atau pelebaran muara dan saluran servik yang terjadi di awal persalinan dapat juga terjadi karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh.

d) Faktor psikis

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anaknya. Psikologis tersebut meliputi :

- (1) Kondisi psikologis ibu sendiri, emosi dan persiapan intelektual
- (2) Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya
- (3) Kebiasaan adat
- (4) Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu

Sikap negatif terhadap persalinan dipengaruhi oleh :

- (1) Persalinan sebagai ancaman terhadap keamanan
- (2) Persalinan sebagai ancaman pada self-image
- (3) Medikasi persalinan

(4) Nyeri persalinan dan kelahiran

e) Faktor penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin.

5) Asuhan Persalinan Normal dengan 60 langkah APN

### **Kala II (Kala Pengeluaran Bayi)**

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multi-gravida (Marmi, 2012). Tanda dan gejala kala II yaitu : Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Menurut Ilmiah (2015) Mekanisme persalinan normal menurut adalah sebagai berikut:

- (1) Fiksasi (Engagement) : merupakan tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah masuk panggul ibu.
- (2) Desensus : merupakan syarat utama kelahiran kepala, terjadi karena adanya tekanan cairan amnion, tekanan langsung pada bokong saat kontraksi, usaha meneran, ekstensi dan pelusuran badan janin.
- (3) Fleksi : sangat penting bagi penurunan kepala selama kala 2 agar bagian terkecil masuk panggul dan terus turun. Dengan majunya kepala, fleksi bertambah hingga ubun-ubun besar. Fleksi disebabkan karena janin didorong maju, dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir pintu atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul
- (4) Putaran paksi dalam/rotasi internal : pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan

memutar kedepan ke bawah symphysis. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar kedepan kebawah symphysis. Putaran paksi dalam tidak terjadi sendiri, tetapi selalu kepala sampai ke hodge III, kadang-kadang baru setelah kepala sampai di dasar panggul.

- (5) Ekstensi : setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai didasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Bagian leher belakang dibawah occiputnya akan bergeser dibawah symphysis pubis dan bekerja sebagai titik poros.
- (6) Rotasi eksternal (putaran paksi luar) : terjadi bersamaan dengan perputaran interior bahu. Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali kearah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut putaran restitusi yang artinya perputaran kepala sejauh  $45^{\circ}$  baik kearah kiri atau kanan bergantung pada arah dimana ia mengikuti perputaran menuju posisi oksiput anterior. Selanjutnya putaran dilanjutkan hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ischidicum. Gerakan yang terakhir ini adalah gerakan paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu, menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul.
- (7) Ekspulsi : setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawah symphysis dan menjadi hypomocion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir mengikuti lengkung carus (kurva jalan lahir).

### Asuhan Kebidanan Persalinan Kala II

- (1) Melihat tanda dan gejala kala II
  - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
  - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
  - c) Perineum menonjol
  - d) Vulva vagina dan sfingter ani membuka
- (2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- (3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- (4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/ pribadi yang bersih.
- (5) Memakai satu sarung tangan dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- (6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/ wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).
- (7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan

kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan terkontaminasi).

- (8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- (9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan yang kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
- (10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/ menit).
- (11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
- (12) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan dekontaminasikan temuan-temuan.
- (13) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- (14) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
- (15) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.

- a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
  - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya.
  - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
  - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
  - f. Menilai DJJ setiap 5 menit.
  - g. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
  - h. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
  - i. Jika bayi belum lahir atau kelahiran atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
- (16) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
  - (17) Meletakkan kain yang bersih yang dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
  - (18) Membuka partus set.
  - (19) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
  - (20) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tan-

gan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

- (21) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- (22) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
- (23) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
- (24) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- (25) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- (26) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- (27) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai dari kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.



- (28) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

### **Kala III (Kala pengeluaran plasenta)**

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 menit sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasentanya pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim (Marmi, 2012). Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, maka harus diberi penanganan yang lebih atau dirujuk (Marmi, 2012).

Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- (1) Uterus menjadi bundar.
  - (2) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
  - (3) Tali pusat bertambah panjang.
  - (4) Terjadi perdarahan.
- (29) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- (30) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikkan oksitosin/ im.
- (31) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
- (32) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut.

- (33) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- (34) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dengan memulai memberikan ASI jika ibu menghendakinya.
- (35) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- (36) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- (37) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit/ im di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- (38) Memindahkan klem pada tali pusat.
- (39) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- (40) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
- (41) jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
- (42) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengi-

kuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

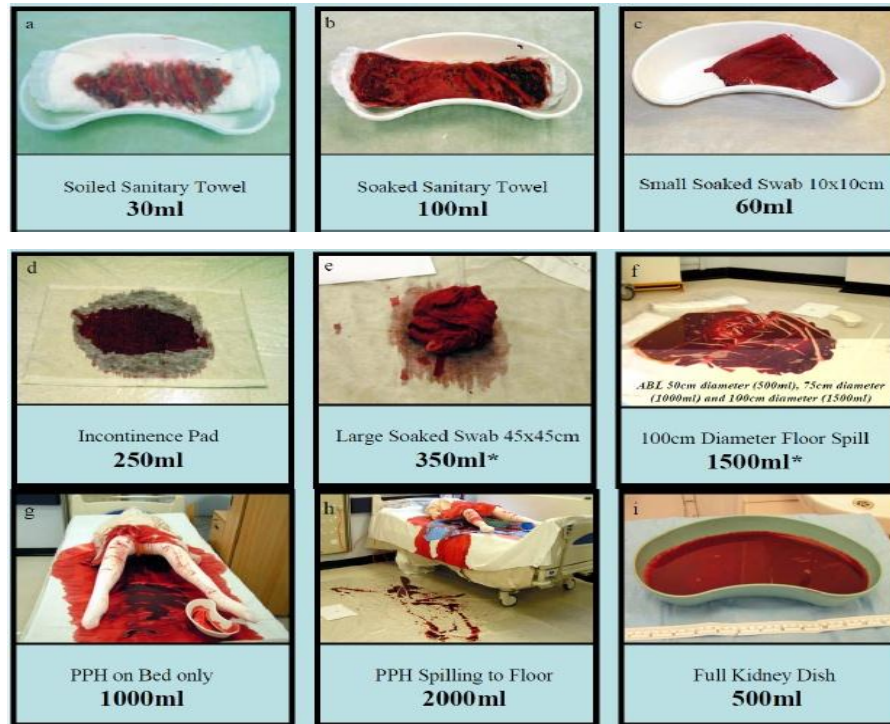
- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
  - b) Jika plasentanya tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit.
  - c) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit/ im
  - d) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
  - e) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
  - f) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya
  - g) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- (43) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

#### **Kala IV (Kala observasi)**

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah :

- (1) Tingkat kesadaran penderita
- (2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- (3) Kontraksi uterus
- (4) Terjadi perdarahan

Gambar 2. Estimasi perdarahan menurut WHO (2015)



- (44) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
- (45) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
  - Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
  - Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung

tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.

- (d) Menempatkan klem tali pusat DTT atau steril atau mengikat tali DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- (e) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang bersebaran dengan simpul mati yang pertama.
- (46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
- (47) Menyelimutkan kembali bayi dengan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.
- (48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- (49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
  - (a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
  - (b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
  - (c) 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
  - (d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri
  - (e) Ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
- (5) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- (6) Mengevaluasi kehilangan darah
- (7) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

- a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama persalinan.
- b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- (8) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- (9) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- (10) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- (11) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- (12) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- (13) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luarnya dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- (14) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- (15) Melengkapi partograf.

### 3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

#### a. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

##### 1) Definisi

Menurut Saifuddin (2002) Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama 1 jam pertama kelahiran. Menurut Wahyuni (2012) Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000

gram. Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gr serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin (Saifuddin, 2010).

## 2) Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Dewi (2010) ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a) Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b) Berat badan 2.500-4.000 gram
- c) Panjang badan 48-52 cm
- d) Lingkar dada 30-38 cm
- e) Lingkar kepala 33-35 cm
- f) Lingkar lengan 11-12 cm
- g) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- h) Pernapasan  $\pm$  40-60 x/menit
- i) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- j) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- k) Kuku agak panjang dan lemas
- l) Gerak aktif
- m) Bayi lahir langsung menangis kuat
- n) Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- o) Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- p) Refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
- q) Refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik

r) Genitalia:

- (1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
- (2) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang *berlubang*, serta adanya labia minora dan mayora.

s) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

t) Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:

(1) Rooting reflex

Bayi akan mengikuti arah sentuhan tersebut sambil membuka mulutnya. Refleks ini muncul sejak lahir dan bertahan hingga usia 3-4 bulan.

(2) Refleks mengisap (Sucking reflex)

Ketika langit-langit mulut bayi disentuh bayi akan mengisap. Refleks ini muncul saat 32 minggu kehamilan dan menjadi sempurna disaat usia kehamilan 36 minggu. Oleh karena itu, bayi prematur biasanya belum bisa mengisap dengan baik.

(3) Refleks *Moro*

Muncul ketika bayi terkejut, bayi akan melakukan gerakan dengan memanjangkan lengan dan menekuk kakinya. Refleks ini muncul sejak lahir dan bertahan hingga usia 4 bulan.

(4) Refleks *Tonic Leher (Asymmetric tonic neck reflex)*

Ketika kepala bayi menengok kesatu sisi ia akan memanjangkan lengan di sisi yang sama demikian sebaliknya. Refleks ini muncul sejak lahir dan bertahan hingga usia 2 bulan.

(5) Refleks Menggenggam (palmar grasp reflex)

Refleks ini muncul sejak lahir dan bertahan hingga usia 3-4 bulan.



(6) Refleks Babinski

Refleks ini muncul ketika telapak kaki bayi digaruk, jempol bayi akan mengarah ke atas dan jari-jari kaki lainnya akan terbuka. Refleks ini menetap sampai usia 2 tahun.

(7) Refleks Ekstrusi

Bayi menjulurkan lidah keluar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting susu.

3) Kebutuhan fisik BBL

a) Nutrisi

Marmi (2012) menganjurkan berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Menurut Marmi (2012) pemberian ASI saja cukup. Pada periode usia 0-6 bulan, kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitas terpenuhinya dari ASI saja, tanpa harus diberikan makanan ataupun minuman lainnya.

Para ahli anak di seluruh dunia dalam Kristiyanasari,(2011) telah mengadakan penelitian terhadap keunggulan ASI. Hasil penelitian menjelaskan keunggulan ASI dibanding dengan susu sapi atau susu buatan lainnya adalah sebagai berikut:

1. ASI mengandung hampir semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi dengan konsentrasi yang sesuai dengan kebutuhan bayi.
2. ASI mengandung kadar laktosa yang lebih tinggi, dimana laktosa ini dalam usus akan mengalami peragian sehingga membentuk asam laktat yang bermanfaat dalam usus bayi.
3. ASI mengandung antibody yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi.

4. ASI lebih aman dari kontaminasi, karena diberikan langsung, sehingga kecil kemungkinan tercemar zat berbahaya.
5. Resiko alergi pada bayi kecil sekali karena tidak mengandung betalatoglobulin
6. ASI dapat sebagai perantara untuk menjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi.
7. Temperatur ASI sama dengan temperature tubuh bayi.
8. ASI membantu pertumbuhan gigi lebih baik.
9. Kemungkinan tersedakpada waktu meneteki ASI kecil sekali.
10. ASI mengandung laktoferin untuk mengikat zat besi.
11. ASI lebih ekonomis, praktis tersedia setiap waktu pada suhu yang ideal dan dalm keadaan segar
12. Dengan memberikan ASI kepada bayi berfungsi menjarangkan kelahiran

Berikut ini merupakan beberapa prosedur pemberian ASI yang harus diperhatikan Marmi (2012) antara lain :

- a. Tetekkan bayi segera atau selambatnya setengah jam setelah bayi lahir.
- b. Biasakan mencuci tangan dengan sabun setiap kali sebelum menetekkan.
- c. Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- d. Bayi diletakkan menghadap perut ibu

b). Cairan dan Elektrolit

Menurut Marmi (2012) air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi

relatif tinggi 75-80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI. Kebutuhan cairan (*Darrow*) (Marmi, 2012) adalah :

1.  $BB \leq 10 \text{ kg} = BB \times 100 \text{ cc}$
2.  $BB 10 - 20 \text{ kg} = 1000 + (BB \times 50) \text{ cc}$
3.  $BB > 20 \text{ kg} = 1500 + (BB \times 20) \text{ cc}$

c). Personal Hygiene

Prinsip Perawatan tali pusat menurut Sodikin (2012) :

- (1) Jangan membungkus pusat atau mengoleskan bahan atau ramuan apapun ke puntung tali pusat.
- (2) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembap.
- (3) Hal-hal yang perlu menjadi perhatian ibu dan keluarga yaitu:
  - a. Memperhatikan popok di area puntung tali pusat.
  - b. Jika puntung tali pusat kotor, cuci secara hati-hati dengan air matang dan sabun. Keringkan secara seksama dengan air bersih.
  - c. Jika pusat menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah; harus segera bawa bayi tersebut ke fasilitas kesehatan.

Menurut Wirakusumah dkk (2012) tali pusat biasanya puput dalam 1 hari setelah lahir, paling sering sekitar hari ke 10.

4) Kebutuhan Kesehatan Dasar

- a) Pakaian
- b) Sanitasi lingkungan
- c) Perumahan

Kebutuhan Psikososial

- a) Kasih Sayang (Bouding Attachment)

Marmi (2012) menjelaskan kontak dini antara ibu, ayah dan bayi disebut *Bounding Attachment* melalui touch/sentuhan.

Menurut Nugroho dkk, (2014) Cara untuk melakukan *Bounding Attachment* ada bermacam-macam antara lain:

- (1) Pemberian ASI eksklusif
- (2) Rawat gabung
- (3) Kontak mata (*eye to eye contact*)
- (4) Suara (*voice*)
- (5) Aroma (*odor*)
- (6) Sentuhan (*Touch*)
- (7) *Entrainment*

Bayi mengembangkan irama akibat kebiasaan. Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa.

(8) Bioritme

Salah satu tugas bayi baru lahir adalah membentuk ritme personal (bioritme). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsive.

b) Rasa Aman

c) Harga Diri

d) Rasa Memiliki

5) Jadwal Kunjungan Neonatus (KN)

Menurut Buku KIA (2015) kunjungan neonatus yaitu :

- a. Kunjungan pertama 6 jam – 48 jam setelah lahir
- b. Kunjungan kedua 3 – 7 hari setelah lahir.
- c. Kunjungan ketiga 8 – 14 hari setelah lahir.
- d. Kunjungan keempat 15-28 hari setelah lahir.

Tabel 6. Kunjungan Neonatus (KN)

Kunjungan	Penatalaksanaan
<p>Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mempertahankan suhu tubuh bayi Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36.5 Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup</li> <li>2. Pemeriksaan fisik bayi</li> <li>3. Dilakukan pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan</li> <li>b. Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan lakukan pemeriksaan</li> <li>c. Telinga : Periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala</li> <li>d. Mata : Tanda-tanda infeksi</li> <li>e. Hidung dan mulut : Bibir dan langit-langit Periksa adanya sumbing Refleks hisap, dilihat pada saat menyusui</li> <li>f. Leher : Pembekakan, Gumpalan</li> <li>g. Dada : Bentuk, Puting, Bunyi nafas,, Bunyi jantung</li> <li>h. Bahu lengan dan tangan : Gerakan Normal, Jumlah Jari</li> <li>i. System syaraf : Adanya reflek moro</li> <li>j. Perut : Bentuk, Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, Pendarahan tali pusat? tiga pembuluh, Lembek (pada saat tidak menangis), Tonjolan</li> <li>k. Kelamin laki-laki : Testis berada dalam skrotum, Penis berlubang pada letak ujung lubang</li> <li>l. Kelamin perempuan : Vagina berlubang, Uretra berlubang, Labia minor dan labia mayor</li> <li>m. Tungkai dan kaki : Gerak normal, Tampak normal, Jumlah jari</li> <li>n. Punggung dan Anus: Pembekakan atau cekungan, Ada anus atau lubang</li> <li>o. Kulit : Verniks, Warna, Pembekakan atau bercak hitam, Tanda-Tanda lahir</li> <li>p. Konseling : Jaga kehangatan, Pemberian ASI, Perawatan tali pusat, Agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya</li> <li>q. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu : Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisap</li> </ol> </li> </ol>

Kunjungan	Penatalaksanaan
	<p>bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan,Warna kulit abnormal – kulit biru (sianosis) atau kuning, Suhu-terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), Tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa, Gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, Mata bengkak atau mengeluarkan cairan</p> <p>r. Lakukan perawatan tali pusat Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, Lipatlah popok di bawah tali pusat, Jika tali pusat terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan benar</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Gunakan tempat yang hangat dan bersih</li> <li>Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan</li> <li>Memberikan Imunisasi HB-0</li> </ol>
<p>Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering</li> <li>Menjaga kebersihan bayi</li> <li>Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI</li> <li>Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan</li> <li>Menjaga keamanan bayi</li> <li>Menjaga suhu tubuh bayi</li> <li>Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan Buku KIA</li> <li>Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan</li> </ol>
<p>Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-14 setelah lahir.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Pemeriksaan fisik</li> <li>Menjaga kebersihan bayi</li> <li>Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Bayi baru lahir</li> <li>Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.</li> <li>Menjaga keamanan bayi</li> <li>Menjaga suhu tubuh bayi</li> <li>Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan</li> </ol>

Kunjungan	Penatalaksanaan
	<p>ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan Buku KIA</p> <p>8. Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG</p> <p>9. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan</p>
<p>Kunjungan Neonatal ke-4 (KN-4) dilakukan pada kurun waktu hari ke-15 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar informasi yang diberikan</li> <li>2. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi ketika selesai menyusui yaitu dengan menepuk pundak bayi hingga terdengar bayi bersendawa dan menidurkan bayi sedikit miring agar tidak terjadi aspirasi air susu ketika selesai menyusui.</li> <li>3. Ibu mampu melakukannya. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi, yaitu : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memandikan bayi 2 kali sehari dengan air bersih dan bayi merasa nyaman.</li> <li>b. Membersihkan daerah tali pusat bayi dengan kain bersih dan air hangat, dibersihkan dengan cara diusap dari pangkal ke ujung, dan membiarkan daerah pusat tanpa ditutupi atau dibubuhi apa-apa, agar tidak terjadi infeksi.</li> <li>c. Selalu mengganti pakaian bayi apabila sudah basah, agar bayi tidak mengalami hipotermi.</li> <li>d. Memberikan ASI 2-3 jam sekali atau kapanpun bayi mau.</li> <li>e. Menidurkan bayi di tempat yang rata dan dialasi alas yang tidak licin, agar bayi tidak mudah jatuh. Menidurkan bayi di samping ibu atau bersamaan dengan ibu agar mempererat emosi antara ibu dan bayi.</li> </ol> <p>Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</p> </li> <li>4. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.</li> </ol>

Sumber: (DEPKES RI,2009)

#### 4. Asuhan Kebidanan Nifas

##### a. Konsep dasar masa nifas

##### 1) Pengertian masa nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, 2009)

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Ambarwati dan wulandari, 2010).

##### 2) Tahapan Masa Nifas

Masa Nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu :

- a) Puerperium Dini (*immediate puerperium*), yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum). (Nurjanah, 2013)
- b) Puerperium Intermedial (*early puerperium*), suatu masa dimana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu. (Nurjanah, 2013)

- 3) Remote puerperium (*later puerperium*), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun (Nurjanah, 2013).



## 4) Kebijakan program nasional masa nifas

Tabel 7. Asuhan dan jadwal kunjungan rumah

Kunjungan	Waktu	Asuhan
KF I	6 jam – 8 jam <i>post partum</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i>.</li> <li>2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan : rujuk bila perdarahan berlanjut.</li> <li>3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i>; pemberian ASI awal.</li> <li>4. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.</li> <li>5. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah <i>hipotermia</i>; jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan sehat</li> <li>6. Pengkajian tanda-tanda vital termasuk kecenderungan selama periode setelah kelahiran.</li> <li>7. Pemeriksaan payudara termasuk menunjukkan adanya kolostrum dan penatalaksanaan puting susu pada wanita menyusui.</li> <li>8. <i>Auskultasi</i> jantung dan paru-paru, sesuai indikasi keluhan ibu, atau perubahan nyata pada penampilan atau tanda-tanda vital.</li> <li>9. Evaluasi bagian perut ibu terhadap <i>involutio uterus</i> dan kandung kemih.</li> <li>10. Evaluasi nyeri tekan sudut <i>costo-vertebral angle</i> (CVA) jika diindikasikan oleh keluhan maternal atau tanda-tanda klinis</li> <li>11. Pengkajian perineum terhadap memar, edema, hematoma dan penyembuhan setiap jahitan.</li> </ol>

Kunjungan	Waktu	Asuhan
		12. Pemeriksaan tipe, kuantitas dan bau lochia 13. Pemeriksaan anus terhadap adanya <i>haem- oroid</i> Pemeriksaan ekstremitas terhadap adanya edema, nyeri tekan atau panas pada betis dan refleks.
KF II	6 hari post partum	1. Memastikan <i>involusio uterus</i> berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah <i>umbilicus</i> , tidak ada perdarahan <i>abnormal</i> . 2. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat. 3. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit; 4. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
KF III	2 minggu post partum	1. Memastikan involusi uterus berjalan normal dimana uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari 5. Menanyakan kepada ibu tentang kesulitan yang ia atau bayi alami. Memberikan konseling untuk KB secara dini
KF IV	6 minggu post partum	1. senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh bayi 2. Pemeriksaan riwayat lengkap fisik dan panggul

Kunjungan	Waktu	Asuhan
		3. Penapisan adanya, kontra indikasi terhadap setiap metode Keluarga Berencana 4. Menjelaskan kepada ibu dan suami tentang permulaan hubungan seksual

Sumber : Sulistyawati (2009)

##### 5) Perubahan fisiologis masa nifas

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) adalah sebagai berikut :

###### a) Perubahan sistem reproduksi

###### (1) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

- (a) *Iskemia* miometrium. Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- (b) *Atrofi* jaringan. Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormone estrogen saat pelepasan plasenta.
- (c) *Autolysis* Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur sehingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan progesterone.
- (d) Efek oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah dan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi

plasenta serta mengurangi perdarahan. Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil.

(2) Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah placenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhirnya minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidu basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta sehingga terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembuang lochia.

(3) Perubahan ligament

Setelah bayi lahir, ligament dan diafragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali sepele sedia kala. Perubahan ligament yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain : ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi, ligamen fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

(4) Perubahan serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulasi dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah.

Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil.

(5) Lochia

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa-sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochia.

Tabel 8. Perbedaan Masing-masing Lochea

Lochia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah dan lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

(6) Perubahan vulva, vagina dan perineum

*Rugae* timbul kembali pada minggu ketiga. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu.

b) Perubahan sistem pencernaan

Sistem gastrotinal selama hamil dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan 3-4 hari untuk kembali normal.

c) Perubahan sistem perkemihan

Pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

d) Perubahan sistem muskuloskeletal

Pada saat post partum system musculoskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri.

e) Sistem endokrin

Selama masa kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut, antara lain :

- (1) Hormon plasenta
- (2) Hormon pituitary
- (3) Hipotalamik pituitary ovarium
- (4) Hormon oksitosin
- (5) Hormon estrogen dan progesteron

f). Perubahan tanda-tanda vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain :

(1) Suhu badan

Suhu wanita inpartu tidak lebih dari  $37,2^{\circ}\text{C}$ . pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang dari  $0,5^{\circ}\text{C}$  dari keadaan normal.

(2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 sampai 80 kali permenit. Pasca melahirkan denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat.

(3) Tekanan darah

Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan distolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah.

(4) Pernapasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16 sampai 20 kali permenit. Pada ibu post partum umumnya bernafas lambat dikarenakan ibu dalam tahap pemulihan atau dalam kondisi istirahat.

g). Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Menurut Maritalia (2014) setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan. Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc. (Yanti dan Sundawati, 2011).

#### h). Perubahan sistem hematologi

Menurut Nugroho dkk (2014) pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Menurut Nugroho dkk (2014) jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Menurut Nugroho dkk (2014) pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa nifas berkisar 500 ml.

#### 6) . Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

##### a) Adaptasi Psikologis ibu masa nifas

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain (Nurjanah, 2013):

##### (1) Fase *Taking in* (Fokus pada Diri Sendiri)

Masa ini terjadi 1-3 hari pasca-persalinan, ibu yang baru melahirkan akan bersikap pasif dan sangat tergantung pada dirinya (trauma). Dia akan bercerita tentang persalinannya secara berulang-ulang.

##### (2) Fase *Taking Hold* (Fokus pada Bayi)

Fase ini berlangsung antara 3- 10 hari pasca persalinan, ibu menjadi khawatir akan kemampuannya merawat bayi dan menerima tanggung jawabnya sebagai ibu dalam merawat bayi semakin besar. Ibu berupaya untuk menguasai keterampilan perawatan bayinya.



### (3) Fase *Letting Go*

Masa ini biasanya terjadi bila ibu sudah pulang dari RS dan melibatkan keluarga. Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan.

#### 7) . Kebutuhan dasar ibu masa nifas menurut Nurjanah (2013) antara lain :

##### a) Nutrisi

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama pada masa menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi.

##### b) Ambulasi

Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum.

##### c) Eliminasi

###### (1) Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam.

###### (2) Defekasi

Biasanya 2-3 hari *post partum* masih sulit buang air besar. Agar dapat buang air besar teratur dapat dilakukan dengan diet teratur. Pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, dan olah raga.

d) Kebersihan Diri

Beberapa langkah penting dalam perawatan kebersihan diri ibu *post partum* adalah :

- (1) Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi.
- (2) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air.
- (3) Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari
- (4) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai membersihkan daerah kemaluannya
- (5) Jika mempunyai luka episiotomi, hindari menyentuh daerah luka.

e) Istirahat

Istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur.

f) Seksualitas

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual suami-istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri.

g) Latihan/senam nifas

Tujuan senam nifas diantaranya : memperlancar terjadinya proses involusi uteri (kembalinya rahim kebentuk semula); mempercepat

pemulihan kondisi tubuh ibu setelah melahirkan pada kondisi semula; mencegah komplikasi yang mungkin terjadi selama menjalani masa nifas; memelihara dan memperkuat otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan; memperbaiki sirkulasi darah, sikap tubuh setelah hamil dan melahirkan, tonus otot pelvis, regangan otot tungkai bawah; menghindari pembengkakan pada peregangan kaki dan mencegah timbulnya varices.

Manfaat senam nifas diantaranya : membantu penyembuhan rahim, perut dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal; membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar diakibatkan kehamilan; menghasilkan manfaat psikologis menambah kemampuan menghadapi stres dan bersantai sehingga mengurangi depresi pasca-persalinan.

## 5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

### a. Keluarga Berencana

#### 1) Pemilihan Kontrasepsi Rasional (BKKBN, 2010), yakni:

- 1) Fase menunda/ mencegah kehamilan bagi pasangan usia subur dengan usia istri dibawah usia dua puluh tahun dapat memilih kontrsepsi pil, IUD, metode sederhana, implant, dan suntikan.
- 2) Fase menjarangkan kehamilan periode usia istri antara 20-35 tahun untuk mengatur jarak kehamilannya dengan pemilihan kontrasepsi IUD, suntikan, pil, implant, metode sederhana, dan steril (usia 35 tahun).
- 3) Fase menghentikan/mengakhiri kehamilan atau kesuburan. Periode umur istri diatas tiga puluh lima tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai dua orang anak dengan pemilihan kontrasepsi steril kemudian disusul dengan IUD, dan Implant.

## b. Suntikan

Handayani (2011) menjelaskan mengenai kontrasepsi pil sebagai berikut:

### 1). Pengertian

Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron.

### 2) Cara kerja

- a) Menekan ovulasi
- b) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barrier terhadap spermatozoa.
- c) Membuat endometrium menjadi kurang baik/layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi.
- d) Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi.

### 3) Keuntungan

#### a) Keuntungan kontraseptif

- (1) Sangat efektif (0,3 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama penggunaan).
- (2) Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid.
- (3) Metoda jangka waktu menengah (intermediate-term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi.
- (4) Pemeriksaan panggul tidak dilakukan untuk memulai pemakaian.
- (5) Tidak mengganggu hubungan seks
- (6) Tidak mempengaruhi pemberian ASI
- (7) Efek sampingnya sedikit
- (8) Klien tidak memerlukan suplai bahan
- (9) Bisa diberikan oleh petugas non medis yang sudah terlatih

(10) Tidak mengandung estrogen

- b) Keuntungan non kontraseptif
  - a) Mengurangi kehamilan ektopik
  - b) Bisa mengurangi nyeri haid
  - c) Bisa mengurangi perdarahan haid
  - d) Bisa memperbaiki anemia
  - e) Melindungi terhadap kanker endometrium ‘
  - f) Mengurangi penyakit payudara ganas
  - g) Mengurangi krisis sickle sel
  - h) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik) .

4) Kerugian

- a) Perubahan pada pola perdarahan haid. Perdarahan bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita.
- b) Penambahan berat badan ( $\pm 2$ kg) merupakan hal biasa.
- c) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai.
- d) Pasokan ulang harus tersedia.
- e) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN).
- f) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian.

5) Efek samping

- a) Amenorrhea
- b) Perdarahan hebat atau tidak teratur.
- c) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan).

#### 6) Penanganan

- a) Bila tidak hamil tidak perlu pengobatan khusus, bila hamil hentikan penyuntikan.
- b) Bila klien tidak dapat menerima perdarahan, dan ingin melanjutkan suntikan maka disarankan 2 pilihan pengobatan.
- c) 1 siklus pil kontrasepsi kombinasi (30-35µg *etinilestradiol*), ibuprofen (sampai 800mg, 3x/hari untuk 5 hari).
- d) Bila terjadi perdarahan banyak selama pemberian suntikkan, ditangani dengan pemberian 2 tablet pil kombinasi atau selama 3-7 hari.
- e) Dilanjutkan dengan 1 siklus pil atau diberi 50µg *etinilestradiol*/1,25 mg estrogen equin konjugasi untuk 14-21 hari.
- f) Informasikan bahwa kenaikan/penurunan berat badan sebanyak 1 sampai 2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan lanjutkan metode kontrasepsi lain.

#### (5) Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan (Permenkes 938, 2007).

##### 1. Standar I : Pengkajian

Pernyataan Standar : Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Kriteria pengkajian :

- a. Data tepat, akurat dan lengkap

- b. Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya).
  - c. Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi dan pemeriksaan penunjang).
2. Standar II : perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan
- Pernyataan standar : Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.
- Kriteria perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan:
- a. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
  - b. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
  - c. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
3. Standar III : perencanaan
- Pernyataan standar : Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakan.
- Kriteria perencanaan :
- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
  - b. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
  - c. Mempertimbangan kondisi psikologi social budaya klien/keluarga.
  - d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
  - e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

#### 4. Standar IV : implementasi

Pernyataan standar : Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Kriteria Implementasi :

- a. Memperhatikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosio-kultural.
- b. Setiap tindakan atau asuhan harus mendapatkan persetujuan klien atau keluarganya (*informed consent*).
- c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*
- d. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- e. Menjaga privasi klien/pasien.
- f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- h. Menggunakan sumber daya, sarana, dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- i. Melakukan tindakan sesuai standar.
- j. Mencatat semua tindakan yang dilakukan.

#### 5. Standar V : Evaluasi

Pernyataan standar : bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai perkembangan kondisi klien.

Kriteria evaluasi :

- a. Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada klien/keluarga
- c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- d. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.



6. Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan

Pernyataan standar : Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Kriteria :

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
- b. Ditulis dalam bentuk catatan pengembangan SOAP
- c. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- d. O adalah data Obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
- e. A adalah hasil analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan.
- f. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi, *follow up* dan rujukan.

(6) **Kewenangan Bidan**

Kewenangan bidan menurut Permenkes No. 1464/Menkes/per/X/2010 :

1. Pasal 9

Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi :

- a. Pelayanan kesehatan ibu
- b. Pelayanan kesehatan anak, dan
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

2. Pasal 10

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa diantara dua kehamilan

- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) meliputi:

- 1) Pelayanan konseling pada masa pra hamil

- 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
- 3) Pelayanan persalinan normal
- 4) Pelayanan ibu nifas normal
- 5) Pelayanan ibu menyusui, dan
- 6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan
- c. Bidan dalam pelayanan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk :
  - 1) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil,
  - 2) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas,
  - 3) Fasilitasi/bimbingan IMD dan promosi air susu ibu eksklusif
  - 4) Pemberian uteronika pada manajemen aktif kala III dan postpartum
  - 5) Penyuluhan dan konseling

### 3. Pasal 11

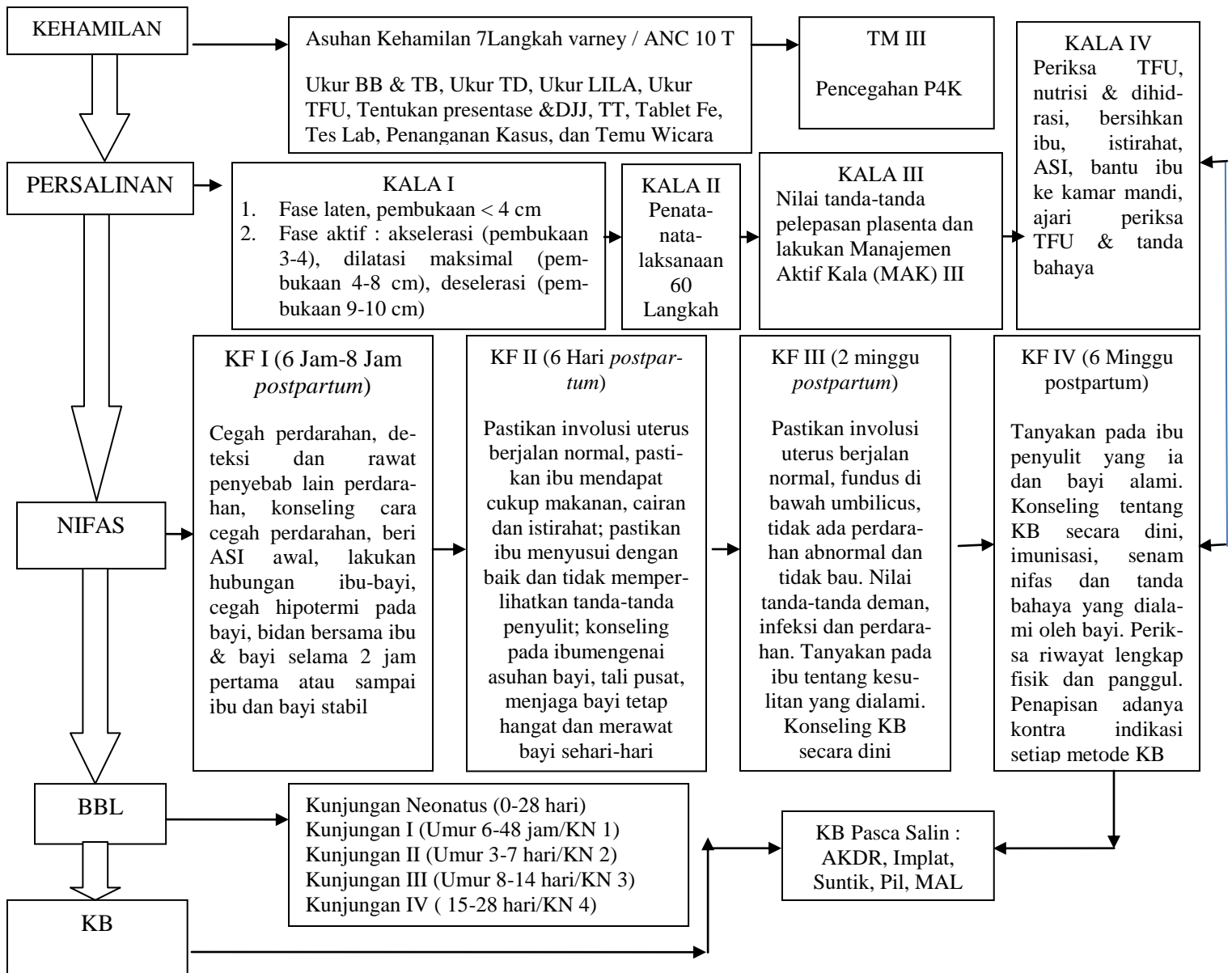
- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, anak balita dan anak pra sekolah
- b. Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat 1 berwenang untuk :
  - 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal, termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin k 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari) dan perawatan tali pusat.
  - 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
  - 3) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
  - 4) Pemantauan tumbuh kembang bayi
  - 5) Pemberian konseling dan penyuluhan

**(7) Asuhan Kebidanan 7 langkah Varney**

1. Pengumpulan data subyektif dan data obyektif
  - a. Data Subyektif
    - 1) Biodata
    - 2) Keluhan utama
    - 3) Riwayat keluhan utama
    - 4) Riwayat menstruasi
    - 5) Riwayat kontrasepsi
    - 6) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu
    - 7) Riwayat Kehamilan Sekarang
    - 8) Riwayat kesehatan
    - 9) Riwayat seksual
    - 10) Menanyakan Data Psikologis
    - 11) Menanyakan Data Status Pernikahan
    - 12) Pola kehidupan sehari-hari
  - b. Data Obyektif
    - 1) Pemeriksaan umum
    - 2) Pemeriksaan fisik
2. Interpretasi data (diagnose dan masalah)
3. Antisipasi masalah potensial
4. Tindakan segera
5. Perencanaan
6. Pelaksanaan
7. Evaluasi

## (8) Kerangka Pemikiran

Bagan 1. Kerangka Pemikiran



Sumber : Marmi, 2012, Ilmiah, 2015, Handayani, 2010

### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

##### **A. Jenis Penelitian**

Jenis atau metode penelitian yang digunakan adalah studi penelaah kasus (*Case Study*). Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini berarti satu orang. Sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang dijadikan kasus tersebut secara mendalam di analisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Notoadmojo, 2010).

Meskipun didalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam dengan menggunakan metode pemecahan masalah (Notoadmojo, 2010).

##### **B. Lokasi dan Waktu**

###### **1. Lokasi**

Pada kasus ini tempat pengambilan studi kasus dilakukan di Poskesdes Kobaleba Kabupaten Ende.

###### **2. Waktu**

Pelaksanaan studi kasus dilakukan pada periode 14 April/d 27 Juni 2019.

### C. Subyek Laporan Kasus

Dalam penulisan laporan studi kasus ini subyektif merupakan orang yang dijadikan sebagai responden untuk mengambil kasus (Notoatmodjo, 2010). Subyek studi kasus ini adalah Ibu hamil trimester III.

### D. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen merupakan alat pantau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik dalam arti kata cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Notoadmojo, 2012)

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai dengan Kepmenkes Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 sebagai berikut :

#### 1. Observasi

##### a. Pemeriksaan fisik pada ibu hamil

- 1) Tensimeter
- 2) Stetoskop
- 3) Thermometer
- 4) Jam
- 5) Funanduskop
- 6) *Metline* (pita senti)
- 7) Pita Lila
- 8) *Refleks patella*
- 9) Timbangan
- 10) Alat pengukur Hb Sahli, kapas kering dan kapas alcohol, HCL 0,5 % dan aquades, sarung tangan, Lanset.
- 11) Format Penapisan Awal Ibu Bersalin

b. Persiapan alat dan bahan pada ibu bersalin

- 1) Bak instrumen berisi (klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah,  $\frac{1}{2}$  koher 1 buah, handscoon 2 pasang, kassa secukupnya).
- 2) Heacting set (needle holder 1 buah, gunting benang 1 buah, jarum otot dan kulit, handscoon 1 pasang dan kasa secukupnya).
- 3) Tempat berisi obat (oxytocin 1 ampul 10 IU, salap mata Oxythet-racylins 1%)
- 4) Betadine
- 5) Penghisap lendir dee lee
- 6) Larutan sanitaser 1 botol
- 7) Korentang
- 8) Air DTT
- 9) Kapas DTT
- 10) Underpad
- 11) 3 tempat berisikan (larutan Chlorin 0.5 %, air sabun dan air bersih)
- 12) Tempat sampah tajam
- 13) Tempat plasenta
- 14) Alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker, kaca mata, sepatu booth)
- 15) Cairan infus RL, infus set dan abocate
- 16) Pakaian ibu dan bayi

c. Persiapan alat dan bahan nifas

- 1) Tensimeter
- 2) Stetoskop
- 3) Thermometer
- 4) Jam tangan yang ada jarum detik
- 5) Buku catatan dan alat tulis
- 6) Kapas DTT dalam kom

- 7) Handscoon
  - 8) Larutan klorin 0,5 %
  - 9) Air bersih dalam baskom
  - 10) Kain, pembalut, pakaian dalam ibu yang bersih dan kering
- d. Bayi baru lahir
- 1) Selimut bayi
  - 2) Pakaian bayi
  - 3) Timbangan bayi
  - 4) Alas dab baki
  - 5) Bengkon
  - 6) Bak instrumen
  - 7) Stetoskop
  - 8) Handscoon 1 pasang
  - 9) Midline
  - 10) Kom berisi kapas DTT
  - 11) Thermometer
  - 12) Jam tangan
  - 13) Baskom berisi klorin 0,5 %
  - 14) Lampu sorot
- e. KB
- 1) Alat Bantu Pengambilan Keputusan (Lembar Balik)
  - 2) Leaflet
  - 3) Pemeriksaan penunjang
- Alat dan bahan yang digunakan untuk pemeriksaan Haemoglobin dengan menggunakan Hb Sachli yaitu:
- a) Tabung reaksi (3 tabung)
  - b) Pipet 2
  - c) Manset
  - d) Handscoon



- e) Larutan HCL
- f) *Aquades*
- g) Tempat berisi air bersih
- h) Tempat air sabun
- i) Larutan chlorin 0,5%

## 2. Wawancara

Alat dan bahan yang digunakan untuk wawancara yaitu:

- a. Format asuhan kebidanan pada ibu hamil
- b. Format asuhan kebidanan pada ibu bersalin
- c. Format asuhan kebidanan pada ibu nifas
- d. Format asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
- e. Kartu Menju Sehat
- f. Balpoint

## 3. Dokumentasi

Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi adalah catatan medik dan status pasien

# E. Teknik Pengumpulan Data

## 1. Data primer

### a. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil yang data obyektif meliputi : Keadaan Umum, Tanda-Tanda Vital (Tekanan darah, Suhu, Pernapasan dan Nadi), Penimbangan Berat Badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran Lingkar lengan atas, pemeriksaan fisik (kepala, leher, dada, posisi tulang belakang, abdomen, ekstremitas), Pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus Leopold I-IV dan Auskultasi Denyut Jantung Janin), serta pemeriksaan penunjang (pemeriksaan proteinuria dan Hemoglobin).

b. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapat keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran peneliti (responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (Notoatmodjo, 2010).

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah- masalah yang terjadi pada ibu hamil. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil yang berisi pengkajian meliputi : anamnesa identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat psikososial.

2. Data Sekunder

Data ini diperoleh dari instansi terkait (Poskesdes Kobaleba) yang ada hubungan dengan masalah yang ditemukan maka penulis mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA, Kartu ibu, Register kohort dan pemeriksaan Laboratorium (Haemoglobin dan urine).

## F. Keabsahan Penelitian

Dalam triangulasi data ini penulis mengumpulkan data dari sumber data yang berbeda- beda yaitu dengan cara :

1. Observasi

Uji validitas data dengan pemeriksaan fisik inspeksi (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar), dan pemeriksaan penunjang.

2. Wawancara

Validitas dengan wawancara pasien, keluarga (suami) dan bidan.

3. Studi Dokumentasi

Uji validitas data dengan menggunakan dokumen bidan yang ada yaitu buku KIA, Kartu ibu, dan *Register*, Kohort.

## G. Etika Penelitian

Dalam melaksanakan laporan kasus ini, peneliti juga mempertahankan prinsip etika dalam mengumpulkan data (Notoadmojo, 2010) yaitu :

1. Hak untuk *self determination*

Memberikan otonomi kepada subyerk penelitian untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dan tidak berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian ini.

2. Hak *privacy* dan martabat

Memberikan kesempatan kepada subyek penelitian untuk menentukan waktu dan situasi dimana dia terlibat. Dengan hak ini pula informasi yang diperoleh dari subjek penelitian tidak boleh dikemukakan kepada umum tanpa persetujuan dari yang bersangkutan.

3. Hak terhadap *anonymity* dan *confidentiality*

Didasari atas kerahasiaan, subjek penelitian memiliki hak untuk tidak ditulis namanya atau anonym dan memiliki hak untuk berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiannya.

4. Hak untuk mendapatkan penanganan yang adil

Dalam melakukan penelitian setiap orang diberlakukan sama berdasarkan moral, martabat, dan hak asasi manusia. Hak dan kewajiban penelitian maupun subyek juga harus seimbang.

5. Hak terhadap perlindungan dari ketidaknyamanan atau kerugian.

Dengan adanya informed consent maka subyek penelitian akan terlindungi dari penipuan maupun ketidakjujuran dalam penelitian tersebut. Selain itu, subyek penelitian akan terlindungi dari segala bentuk tekanan.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian dilakukan tepatnya di Puskesmas Maukaro yang beralamat di Desa Maukaro, Kecamatan Maukaro, Kabupaten Ende . Puskesmas Maukaro memiliki empat buah Puskesmas Pembantu yaitu Pustu Nabe, Pustu Kaubheka, Pustu Boafeo dan Pustu Mbakaondo tiga buah Poskesdes yaitu Poskesdes Kobaleba, Poskesdes Ratesuba, Poskesdes Mundinggasa dan dua Polindes yaitu Polindes Natanangge dan Polindes Kolikapa. Pada bulan Juni Tahun 1990, Puskesmas Maukaro merupakan sebuah Puskesmas yang dibentuk untuk mendekatkan pelayanan Kesehatan kepada masyarakat Maukaro. Pada bulan Mei 2001 resmi di jadikan Puskesmas Rawat Nginap mempunyai fasilitas-fasilitas kesehatan yang terdiri loket, poli umum, poli gigi, poli KIA/KB, poli gizi, poli imunisasi, poli TBC, apotik, laboratorium, dan promosi kesehatan. Puskesmas Maukaro merupakan Puskesmas Rawat Jalan dan memiliki rawat inap.

Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Maukaro sebanyak 63 orang yaitu Bidan 28 orang, perawat 21 orang, tenaga kesling 3 orang, analis 2 orang, Gizi 2 orang, dokter umum 2 orang, perawat gigi 2 orang, Rekam Medik 1 orang, CS 1, sopir, pegawai PNS 18 orang.

Upaya pokok pelayanan di Puskesmas Maukaro yaitu pelayanan KIA/KB, pemeriksaan bayi, balita, anak dan orang dewasa serta pelayanan imunisasi yang biasa dilaksanakan di 3 Posyandu diantaranya Posyandu Balita, Posyandu Lansia dan Posbindu ( Posyandu terpadu ).

## B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus akan membahas “Asuhan Kebidanan Pada Ny. M.L.S G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> UK 32 Minggu, Janin hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterin, Keadaan Ibu dan Janin baik, dsi Poskesdes Kobaleba Kabupaten Ende Periode 14April s/d 27Juni 2019” dengan pendokumentasian menggunakan 7 Langkah Varney dan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis Data dan Penatalaksanaan).

### ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. M.L.S UMUR 19 TAHUN G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>UK 32 MINGGU, JANIN TUNGGAL HIDUP PRESENTASE KEPALA INTRA UTERINE DI POSKESDES KOBALEBA

#### I. PENGKAJIAN DATA

Tanggal Pengkajian : 14April 2019      Pukul : 09.00 WITA  
Oleh : Maria Florida Rona  
Tempat : Poskesdes Kobaleba

##### A. Data Subjektif

##### 1. Identitas/Biodata

Nama Ibu	: Ny. M.L.S	Nama Suami	: Tn. A.N
Umur	: 19 Tahun	Umur	: 26 Tahun
Suku/bangsa	: Flores/Indonesia	Suku/bangsa	: Flores/Indonesia
Agama	: Katholik	Agama	: Katholik
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: RT/RW.02/01 Desa Kobaleba	Alamat	: RT/RW.02/01 Desa Kobaleba

- Alasan datang : Ibu mengatakan hamil anak pertama tidak pernah keguguran, usia kehamilan 8 bulan dan datang untuk memeriksakan kehamilannya.

3. Keluhan utama: Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah dan pinggang
4. Riwayat keluhan utama : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah sejak 1 minggu yang lalu, nyeri disaat selesai melakukan aktifitas.
5. Riwayat Menstruasi : Ibu mengatakan pertama kali haid/menarche pada usia 12 tahun, siklus haidnya 28 hari, ibu menggantikan pembalut biasanya 2 kali ganti, mendapatkan haid biasanya selama 5 hari, ibu tidak merasakan sakit pada perut saat haid.
6. Riwayat Perkawinan : Ibu mengatakan belum nikah gereja tetapi sudah tinggal bersama suami.
7. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu : tidak ada
8. Riwayat Kehamilan ini
  - a. ANC
    - 1) Trimester I
      - a) Ibu mengatakan memeriksa kehamilannya sejak  $\pm 2$  minggu terlambat datang bulan.
      - b) Ibu mengatakan datang memeriksakan kehamilannya di Poskesdes Kobaleba setiap tanggal 14 dalam bulan.
      - c) Ibu mengatakan dari usia kehamilan 1-3 bulan keluhannya mual dan muntah.
    - 2) Trisemester II
      - a) Ibu mengatakan selalu memeriksakan kehamilannya di Poskesdes Kobaleba setiap tanggal 14 dalam bulan
      - b) Ibu mengatakan masih ada rasa mual dan muntah sampai usia kehamilan 5 bulan, walaupun sudah agak berkurang.
      - c) Ibu mengatakan sudah mendapatkan suntikan imunisasi TT yang pertama pada usia 6 bulan kehamilannya.
    - 3) Trisemester III
      - a) Ibu mengatakan selalu memeriksakan kehamilannya di Poskesdes Kobaleba setiap tanggal 14 dalam bulan

- b) Ibu mengatakan sudah mendapatkan imunisasi TT yang kedua pada usia kehamilan 7 bulan.
    - c) Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah dan pinggang disaat selesai melakukan aktifitas seperti mencuci pakaian dan memasak serta sering buang air kecil pada malam hari.
  - b. Pergerakan anak pertama kali dirasakan : ibu mengatakan dapat merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 5 bulan.
  - c. Pergerakan janin 24 jam terakhir : Ibu mengatakan gerakan janin 24 jam terakhir adalah sekitar 15-20 kali.
  - d. Imunisasi TT : Imunisasi TT 1 dan TT 2 pada tanggal 14 Januari 2019 dan pada tanggal 14 Februari 2019, di Poskesdes Kobaleba.
9. Riwayat KB
- Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis apapun.
10. Riwayat penyakit yang lalu
- Ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi, dan epilepsi. Ibu juga belum pernah operasi.
11. Riwayat penyakit yang sedang diderita
- Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes militus, hipertensi, dan epilepsi.
12. Riwayat penyakit keluarga
- Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit sistemik seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes militus, hipertensi, dan epilepsi.
13. Riwayat psikososial
- Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan ibu beserta suami merasa senang dengan kehamilannya. Orang tua dan keluarga mendukung ibu dengan menasehati ibu untuk memeriksakan kehamilan di poskesdes

Kobaleba secara teratur. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah ibu dan suami (dirundingkan bersama).

#### 14. Pola kebiasaan sehari-hari

##### a. Nutrisi

Sebelum Hamil : Makan 3x/hari, minum 7-8 gelas/hari

Selama Hamil : Makan 4x/hari, minum 10-12 gelas/hari

##### b. Eliminasi

Sebelum Hamil : Frekwensi BAB 1x/hari, BAK 4-5x/hari

Selama Hamil : Frekwensi BAK 1x/hari, BAK 6-7x/hari

##### c. Seksualitas

Sebelum Hamil : Frekwensi 1-2x/minggu

Selama Hamil : Frekwensi 1x/minggu kadang juga tidak dilakukan

##### d. Personal hygiene

Sebelum Hamil : Mandi 3x sehari

Selama Hamil : Mandi 2x sehari

##### e. Istirahat dan tidur

Sebelum Hamil : Tidur siang 1 jam/hari dan tidur malam  $\pm 7-8$  jam/hari

Selama Hamil: Tidur siang  $\pm 2$  jam/hari dan tidur malam  $\pm 7$  jam/hari

##### f. Aktivitas

Sebelum Hamil : Memasak, membersihkan rumah, mencuci pakaian.

Selama Hamil : Memasak, membersihkan rumah, mencuci pakaian.

#### 15. Riwayat sosial dan kultural

Ibu mengatakan dalam budaya mereka tidak ada pantangan atau larangan selama hamil.

## B. Data Obyektif

### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis



Berat Badan : 54 Kg  
 Tinggi Badan : 149 Cm  
 Tanda-Tanda Vital : Tekanan Darah : 110/60 mmHg,  
 Pernafasan: 20 x/menit, Nadi : 82x/  
 menit,  
 Suhu : 36,5 °C.  
 LILA : 24 Cm

## 2. Pemeriksaan Fisik

- g. Kepala : warna rambut hitam, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan.
- h. Wajah : simetris, tidak ada oedema, ada cloasma gravidarum.
- i. Mata : simetris, sklera tidak kuning (tidak ikterus), konjungtiva merah muda (tidak anemis) tidak ada sekret.
- j. Hidung : tidak ada benda asing, tidak ada polip dan tidak ada Cairan
- k. Telinga : telinga simetris, ada lubang telinga, ada serumen
- l. Mulut : tidak ada stomatitis, gigi tidak ada caries dan tidak berlubang.
- m. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
- n. Dada : Payudara simetris, tidak ada benjolan dan tidak ada pembengkakan, terjadi hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol dan ada pengeluaran kolostrum.
- o. Abdomen: pembesaran sesuai usia kehamilan, ada linea nigra dan ada striae, dan tidak ada luka bekas operasi.

### 1) Palpasi (Leopold):

Leopold I : Tinggi Fundus Uteri  $\frac{1}{2}$  pusat-prosesus xifoideus, teraba lunak dan melenting (bokong) di fundus.

Leopold II : Perut bagian kanan ibu teraba keras dan panjang

seperti papan (punggung). Perut bagian kiri ibu teraba bagian-bagian ekstremitas janin.

Leopold III: bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala) dan belum masuk PAP.

Leopold IV: Convergent

TFU Mc Donald : 30 cm

Tafsiran Berat Janin :  $30-12 \times 155 = 2790$  gram

## 2) Auskultasi

Denyut Jantung Janin, Frekuensi : 148 x/menit, Irama : Teratur,

Puncum Maximum : DJJ terdengar jelas di bawah kanan pusat.

- p. Ano-Genetalia : tidak dilakukan pemeriksaan
- q. Ekstremitas atas : tidak pucat dan tidak ada oedema
- r. Ekstremitas bawah : tidak ada varices pada kaki, tidak ada oedema, refleks patella : +/+.

## 3. Pemeriksaan Penunjang : Hb : 11 gram%.

## II. Interpretasi Data Dasar (Diagnosa dan Masalah)

Diagnosa	Data Dasar
<p>Ny. M.L.SG<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub>usia kehamilan 32 minggu, janin hidup tunggal letak kepalaintauterin, keadaan ibu dan janin baik.</p> <p>Kebutuhan : KIE nutrisi seimbang, senam hamil (relaksasi) dan cara mengatasi nyeri perut bagian bawah dan sakit pinggang.</p>	<p>DS : Ibu mengatakan hamil anak pertama, tidak pernah keguguran, dan sekarang usia kehamilan ibu sudah 8 bulan, ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 03/09/2018</p> <p>DO :</p> <p>TP : 10Juni 2019</p> <p>Tanda-tanda vital :</p> <p>Tekanan darah : 110/60 mmHg</p> <p>Suhu : 36,5<sup>0</sup>C</p> <p>Nadi: 82<sup>x</sup>/mnt</p> <p>Pernafasan: 20<sup>x</sup>/mnt</p> <p>BB : 54 Kg</p> <p>TB : 149 Cm</p> <p>Palpasi:</p> <p><i>Leopold I :</i></p> <p>Tinggi fundus uterus ½ pusat - <i>prosesus xifoideus</i>, teraba bagian bulat dan kurang melenting (bokong).</p> <p>Pemeriksaan <i>Mc Donald</i> : 30 cm</p> <p>TBBJ : 2790gram</p> <p><i>Leopold II</i></p> <p>Bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin (kaki dan tangan)</p> <p>Bagian kanan perut ibu teraba bagian keras dan memanjang (punggung)</p> <p><i>Leopold III</i></p> <p>Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala dan belum masuk PAP.</p> <p><i>Leopold IV</i></p> <p>Convergent</p> <p>Auskultasi</p> <p>DJJ : Frekuensi 148 kali/menit, irama teratur, <i>punctum maximum</i> kanan bawah pusat ibu (terdengar di satu tempat).</p> <p>DS : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah dan sakit pinggang</p> <p>DO : TTV dalam batas normal</p> <p>Ibu terlihat kurang nyaman dalam posisi duduk yang terlalu lama</p>

### **III. Antisipasi Masalah Potensial**

Tidak ada

### **IV. Tindakan Segera**

Tidak Ada

### **V. Perencanaan**

1. Informasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan

R/ Informasi yang tepat dan benar tentang kondisi dan keadaan yang sedang dialami ibu merupakan hak pasien yang harus diketahui ibu dan keluarga agar lebih kooperatif dalam tindakan atau asuhan yang diberikan.

2. Jelaskan penyebab nyeri perut bagian bawah yang dirasakan ibu.

R/ pada akhir kehamilan meningkatnya hormonprogesteron dan relaksin yang membuat sambungan-sambungan tulang disekeliling rahim meregang.

3. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan seimbang seperti nasi 3 piring, lauk (ikan, telur, dan daging) 3 potong, tempe tahu 3 potong, sayuran berwarna hijau (sawi, bayam, kangkung daun kelor, sawi) setengah mangkon, upayakan tetap mengkonsumsi sayuran dan buah setiap hari.

R/ Makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan ibu, mencukupi kebutuhan energi ibu, memperlancar metabolisme tubuh dan berguna bagi pertumbuhan janin dalam kandungan.

4. Lanjutkan meminum obat secara teratur yaitu tablet tambah darah diminum 1x1 setelah makan, vitamin C 50 mg diminum 2x1 setelah makan bersamaan dengan tablet tambah darah pada siang hari, Kalk diminum 1x1 pada pagi/siang hari setelah makan, serta tidak meminum obat menggunakan teh, kopi, atau susu.

R/ tablet Fe mengandung 250 mg sulfat ferosus dan 50 mg asam folat berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar haemoglobin, vitamin C 50 mg membantu proses penyerapan sulfat ferosus, Kalk 500 mg dapat membantu proses pertumbuhan tulang dan gigi janin.

5. Jelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan umum ibu hamil trimester III.

R/ Pada ibu hamil trimester III ketidaknyamanan yang biasa terjadi yaitu sering kencing, sesak nafas, sakit pinggang dan nyeri perut bagian bawah, agar mengurangi kecemasan ibu dan mampu beradaptasi dengan perubahan tersebut.

6. Beritahu ibu tanda bahaya kehamilan pada Trimester III serta menganjurkan ibu untuk segera datang ketempat pelayanan kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.

R/ Tanda bahaya sejak dini diketahui ibu dapat membantu ibu untuk lebih menjaga kesehatannya dan agar ibu lebih cepat mendapatkan penanganan segera oleh pelayanan kesehatan. Adapun tanda bahaya dalam kehamilan tersebut adalah: perdarahan pada jalan lahir, sakit kepala yang hebat, bengkak pada wajah dan tangan, gangguan penglihatan, pucat dan pusing, nyeri abdomen, demam lebih dari 2 hari, gerakan janin berkurang, sering merasa letih dan lelah, kejang-kejang.

7. Motivasi ibu untuk kontrol ulang dan jadwalkan kunjungan rumah.

R/ Pada ibu hamil trimester III kunjungan ulang dilakukan setiap minggu sehingga mampu memantau masalah yang mungkin saja terjadi pada janin dan ibu.

## **VI. Pelaksanaan**

1. Menginformasikan ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah : 110/60 mmHg normal, tafsiran persalinan tanggal 10Juni 2019, usia kehamilannya sekarang 32 minggu, letak bayi normal/ letak kepala, kepala sudah masuk panggul, keadaan janin normal ditandai dengan DJJ 148 x/menit.
2. Menjelaskan pada ibu tentang nyeri perut bagian bawah dan sakit pinggang yang dialami adalah kondisi yang normal karena saat perkembangan janin didalam rahim akan membuat ukuran janin semakin membesar seiring ber-

tambahnya usia kehamilan. Untuk mendukung perkembangan rahim, jaringan ikat atau ligamen yang menghubungkan tulang panggul dan rahim akan merenggang sehingga rahim terasa kencang. Cara mengatasinya adalah hindari melakukan gerakan tiba-tiba saat nyeri perut bagian bawah dan senam hamil.

3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan seimbang seperti nasi 3 piring, lauk (ikan, telur, dan daging ) 3 potong, tempe tahu 3 potong, sayuran berwarna hijau (sawi, bayam, kangkung daun katuk, sawi) setengah mangkon, upayakan tetap mengkonsumsi sayuran dan buah setiap hari.
4. Melanjutkan minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu SF diminum 1x1 pada siang hari setelah makan dan Vitamin C 50 mg diminum 1x1 bersamaan dengan SF fungsinya membantu proses penyerapan SF. Dan Kalk diminum 1x1 untuk membantu pertumbuhan tulang dan gigi. Obat diminum tidak menggunakan teh, kopi, dan susu.
5. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan umum ibu hamil trimester 3 seperti nyeri ulu hati yang tidak disertai pusing atau penglihatan kabur, haemoroid, susah tidur, sesak nafas, kram otot atau betis, sering buang air kecil, dan nyeri punggung. Hal ini adalah fisiologis sebagai adaptasi tubuh ibu dengan perubahan yang terjadi pada kehamilan lanjut. Namun jika ketidaknyamanan sudah sangat meresahkan ibu agar ibu segera datang ke fasilitas kesehatan untuk diidentifikasi lebih lanjut.
6. Memberitahu pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam, bengkak pada tangan, wajah, pusing dan dapat diikuti kejang, pandangan kabur, gerakan janin berkurang atau tidak ada, kelainan letak janin dalam rahim dan ketuban pecah sebelum waktunya. Dan bahaya anemia adalah dapat terjadi perdarah, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi BBLR, kelahiran dengan anemiaa. Serta menganjurkan ibu untuk segera datang ke tempat pelayanan kesehatan kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.
7. Memotivasi ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 15-05-2019 sesuai jadwal.

## **VII. Evaluasi**

1. Ibu mampu mengulangi penjelasan mengenai usia kehamilannya, tafsiran persalinan, serta keadaan ibu dan janinya.
2. Ibu dapat mengulang kembali apa yang telah disampaikan dan menjawab iya untuk tidak minum terlalu banyak saat malam hari dan melakukan senam hamil.
3. Ibu merespon dengan cara mengangguk untuk makan-makanan bergizi.
4. Ibu mampu mengulangi cara minum obat yaitu tablet SF 1x1 pada siang hari Vit C 1x1 bersamaan dengan SF, dan Kalk 1x1 pada pagi hari setelah makan.
5. Ibu menjawab “iya” akan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda ketidak nyamanan yang disebutkan untuk mendapatkan penanganannya.
6. Ibu mampu mengingat penjelasan tentang tanda bahaya ibu hamil trimester III yang telah diberikan.
7. Ibu menjawab “iya” untuk kontrol ulang pada tanggal 15-05-2019.

## CATATAN PERKEMBANGAN ANC Pertama

Tempat : Poskesdes Kobaleba  
 Hari/Tanggal : Rabu, 15 Mei 2019  
 Pukul : 10:00 Wita  
 Oleh : Maria Florida Rona

**S** : Ibu mengatakan sering kencing pada malam hari 5-6 kali.

**O** : Keadaan umum : Baik Kesadaran : *Composmentis*.

Tekanan Darah : 110/70 mmHg Suhu Tubuh : 36,8<sup>0</sup>C

Nadi : 80 kali/menit Pernafasan : 20 kali/menit

Pemeriksaan *leopold* :

1. *Leopold I* :

Tinggi fundus uterus 1 jari di bawah *prosesus xifoideus*, teraba bokong di fundus.

Pemeriksaan *Mc Donald* : 31 cm

TBBJ : 3100 gram

2. *Leopold II* :

Bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin (kaki dan tangan )

Bagian kanan perut ibu teraba bagian keras dan memanjang (punggung).

3. *Leopold III*

Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala dan sudah masuk PAP.

4. *Leopold IV*

Divergen 4/5

Auskultasi :



DJJ : Frekuensi 146 kali/menit, irama teratur, *punctum maximum* kanan bawah pusat ibu (terdengar di satu tempat).

**A** : Ny. M.L.S G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub>usia kehamilan 36 minggu janin hidup tunggal letak kepala intauterin, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Sering kecing pada malam hari

Kebutuhan : KIE tentang ketidak nyamanan dan cara mengatasi sering

Kencing.

Antisipasi Masalah Potensial : Tidak Ada

Tindakan Segera : Tidak Ada

**P** :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan meliputi tanda vital yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,8<sup>0</sup>C, nadi 80 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit. DJJ 146 kali/menit, posisi janin dalam keadaan baik yaitu kepala dibawah, kepala sudah masuk pintu panggul, usia kehamilan 36 minggu. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, respon ibu senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan ibu tentang penyebab sering kencing yaitu pada akhir kehamilan kepala janin masuk ke dalam rongga panggul dan menekan kandung kemih sehingga mengakibatkan ibu sering kencing. Ini merupakan hal fisiologis. Ibu tidak perlu merasa cemas. Menganjurkan ibu untuk mengurangi konsumsi air pada malam hari agar tidak sering berkemih yang dapat mengganggu istirahat ibu dan sering mengkonsumsi air putih pada siang hari agar ibu tidak kekurangan cairan.
3. Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan meliputi : rencana tempat persalinan, kendaraan mana yang mau dihubungi, persiapan keuangan, perlengkapan ibu dan bayi, kartu KIS serta persiapan mental ibu. Ibu mengatakan akan mengikuti semua anjuran dan saran dari bidan tentang persiapan persalinan.

4. Menganjurkan ibu jalan-jalan pagi dan sore selama 30 menit atau sesuai kemampuan, ibu mengatakan bersedia melakukan jalan-jalan pagi dan sore.
5. Menjelaskan pada ibu pentingnya istirahat yang cukup dan teratur serta menganjurkan ibu untuk tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam.  
Ibu mengatakan ia selalu tidur siang 1 jam dan malam ibu tidur jam 10 malam.
6. Menganjurkan ibu untuk sering jalan-jalan pagi dan sore, latihan fisik tersebut meningkatkan tonus otot untuk persiapan persalinan dan kelahiran, dapat mempersingkat persalinan dan mengurangi kebutuhan untuk induksi oksitosin, berjalan-jalan dapat meningkatkan aliran balik vena dengan menyebabkan otot rangkai berkontraksi dan menekan vena pada tungkai.  
Ibu mengatakan ia sering jalan-jalan di pagi dan sore hari.
7. Menjelaskan pada ibu pentingnya menjaga kebersihan tubuh terlebih pada daerah genitalia, ganti celana dalam jika basah atau merasa tidak nyaman, selalu membersihkan daerah genitalia dari arah depan ke belakang selesai BAB atau BAK, kemudian keringkan dengan handuk atau tisu yang bersih.  
Ibu bersedia melakukannya.
8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi Hasil pemeriksaan telah dicatat.
9. Menganjurkan ibu untuk kontrol sesuai jadwal. Ibu mengatakan akan pergi kontrol ke Poskesdes Kobaleba.

## CATATAN PERKEMBANGAN ANC Kedua

Tempat : Rumah Ny. M.L.S  
 Hari/Tanggal : Rabu, 22 Mei 2019  
 Pukul : 16.00 Wita  
 Oleh : Maria Florida Rona

**S** : Ibu mengatakan sakit pinggang.

**O** : Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis.

Tekanan Darah : 110/70 mmHg Suhu Tubuh : 36,6<sup>0</sup>C

Nadi : 80 kali/menit Pernafasan : 20 kali/menit

Pemeriksaan *leopold* :

1. *Leopold I*

Tinggi fundus uterus 2 jari dibawah *prosesus xifoideus*, teraba bokong di fundus.

Pemeriksaan *Mc Donald* : 31 cm

TBBJ : 3100 gram

2. *Leopold II*

Bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin (kaki dan tangan)

Bagian kiri perut ibu teraba bagian keras dan memanjang (punggung).

3. *Leopold III*

Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala

4. *Leopold IV*

Sudah masuk PAP

Auskultasi

DJJ : Frekuensi 140 kali/menit, irama teratur, *punctum maximum* kiri-bawah pusat ibu (terdengar di satu tempat).

**A** : Ny. M.L.S G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub>usia kehamilan 37 minggu janin hidup

tunggal letak kepala intauterin, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Sakit Pinggang

Kebutuhan : KIE tentang ketidak nyamanan dan cara mengatasi sakit pinggang

Antisipasi Masalah Potensial : Tidak Ada

Tindakan Segera : Tidak Ada

**P** :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan meliputi tanda vital yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,6<sup>0</sup>C, nadi 80 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit. DJJ 140 kali/menit, posisi janin dalam keadaan baik yaitu kepala dibawah, kepala sudah masuk pintu panggul, usia kehamilan 37 minggu. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, respon ibu senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan ibu tentang penyebab sakit pinggang merupakan keadaan yang normal timbul karena perkembangan kandungan, sehingga ibu hamil perlu menyesuaikan postur tubuhnya ketika berdiri dan berjalan. Selain itu, akan terjadi perubahan hormone dan peregangan ligament, sebagai prose alami tubuh dalam mempersiapkan persalinan. Peregangan ini dapat menyebabkan tekanan dan rasa sakit pada punggung bawah dan pinggang. Sudah dijelaskan kepada ibu dan ibu merespon dengan menjawab “iya”.
3. Cara mengatasi ketika ibu merasakan sakit pinggang yaitu tidur dengan posisi yang tepat yaitu miring ke samping dan bukan terlentang, sebaiknya menggunakan bantal untuk menyangga pada punggung saat berbaring atau duduk dalam waktu lama, bisa juga melakukan pijatan yang lembut pada bagian pinggang yang sakit.
4. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur, keluar lender bercampur darah dan keluar air ketuban. Menganjurkan pada ibu dating ke rumah sakit bila tanda-tanda tersebut muncul. Ibu menga-

takan bersedia untuk segera ke rumah sakit jika ada tanda-tanda persalinan. Sudah diajarkan kepada ibu dan ibu dapat mengikuti cara yang diajarkan.

5. Menginformasikan pada ibu beberapa metode kontrasepsi yang bisa digunakan ibu pada masa menyusui seperti: AKDR/ coper T, *implant*/ susuk, suntikan 3 bulan, MAL (metode amenore laktasi), dan kondom.

Ibu mengatakan ia dan suaminya berencana akan mengikuti kontrasepsi suntikan 3 bulan saat 40 hari *post partum*.

6. Mengajukan ibu untuk menyiapkan pakaian ibu dan bayi, biaya, transportasi. Ibu mengatakan sudah mempersiapkannya dan sudah di bicarakan dengan suami.

7. Mengingatkan ibu agar segera ke Puskesmas Maukaro bila sudah ada tanda awal melahirkan.

Ibu mengerti dan bersedia segera ke Puskesmas Maukaro bila sudah ada tanda awal melahirkan.

8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi hasil pemeriksaan telah dicatat.

9. Mengajukan ibu untuk kontrol sesuai jadwal. Ibu mengatakan akan pergi kontrol ke PoskesdesMaukaro sesuai dengan jadwal.

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. M.L.S UMUR 19 TAHUN  
G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> USIA KEHAMILAN 38 MINGGU 1 HARI JANIN TUNGGAL  
HIDUP LETAK KEPALA INTRAUTERIN INPARTU  
KALA I FASE AKTIF**

**Catatan Perkembangan Kala I**

Tempat : Rumah Ny. M.L.S  
Tanggal : Kamis, 30 Mei 2019  
Jam : 15.30 Wita  
Oleh : Maria Florida Rona

**S :** Ibu mengatakan Ibu merasa mules dari pinggang menjalar ke perut makin lama makin sering dan bertambah kuat disertai pengeluaran darah campur lendir dari jalan lahir sejak jam 04.00 Wita tanggal 30 Mei 2019.

**O :**

Kontraksi uterus baik 5x10 menit lamanya 45-50<sup>x</sup>/mnt, Vulva : Tidak ada oedema, tidak ada varises, Vagina : Ada pengeluaran lendir dan darah, Porsio: Tipis Lunak, Pembukaan : 9 cm, Kantong ketuban : positif, Presentasi : Kepala, Denominator : belakang kepala, Hodge : III, Tekanan darah : 120/80, S : 36,8<sup>0</sup>C, Pernafasan : 20<sup>x</sup>/mnt, Nadi : 88<sup>x</sup>/mnt, DJJ : 148<sup>x</sup>/menit.

**A :**

Ny. M.L.S G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>0</sub>, Usia Kehamilan 38 minggu 1 hari, Janin Tunggal, Hidup, Letak Kepala keadaan ibu dan janin baik, presentase belakang kepala Inpartu Kala I Fase Aktif

Masalah : Nyeri Kontraksi

Kebutuhan : Observasi His, Djj dan masase pinggang dengan telapak tangan

Antisipasi Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan Segera : Tidak ada

**P :**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik dengan tekanan darah :120/80mmHg, Nadi :88x/menit, S:36,8°C, Pernafasan :20x/menit, pembukaan 9 cm, DJJ:148x/menit.  
Ibu dan keluarga mengetahui dan memahami penjelasan yang diberikan seperti tekanan darah :120/80mmHg, Nadi :88x/menit, Suhu :36,8°C, Pernafasan :20x/menit, pembukaan 9 cm, DJJ:148x/menit.
2. Menganjurkan pada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi.  
Ibu tidak mau makan karena sakit semakin sering dan kuat, ibu hanya mau minum 2 gelas air putih.
3. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri agar melancarkan oksigen pada janin dan mempercepat penurunan kepala bayi.  
Ibu merespon dengan cara tidur posisi miring kiri.
4. Mengajarkan ibu bagaimana mengejan yang baik dan benar yaitu dagu ditempatkan di dada, mulut terbuka tanpa suara, dan mengejan saat HIS/ perut kencang.  
Ibu mengerti dan dapat melakukan cara mengejan yang baik.
5. Memberikan dukungan emosional dan pendekatan yang berkaitan dengan terapi, dengan cara menjelaskan kebiasaan pasien untuk tenang, berdoa dalam hati, serta memberikan dukungan bahwa dengan kondisi yang tenang akan mempermudah proses persalinan. Ibu mau mendengarkan serta mengikuti nasihat bidan
6. Menganjurkan kepada ibu untuk menggunakan kain atau baju jika diperlukan.  
Ibu mengatakan masih nyaman menggunakan kain di badan saat ini.
7. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan dengan cara ditiup lewat mulut sewaktu kontraksi. Ibu mengerti dan mau melakukan.
8. Menganjurkan kepada untuk mengosongkan kandung kemih  
Ibu mengatakan tidak ada keinginan untuk BAK

9. Menyiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan seperti partus set, hecing set, obat-obatan, tempat berisi air bersih, tempat berisi air clorin, perlengkapan ibu dan bayi.

Semua peralatan dan obat telah disiapkan.

10. Mengobservasi His, Nadi dan DJJ setiap 30 menit dan Pemeriksaan dalam setiap 4 jam. Sudah dilakukan.

11. Mengajarkan suami untuk melakukan masase pinggang.

Suami bersedia melakukan masase

Tabel 9. Hasil observasi Kala I fase aktif

Jam (WITA)	DJJ (x/menit)	Nadi	Suhu	Tekanan Darah
15.30	148	88 x/mt	36,8 °C	120/80 mmHg
16.00	149	89 x/mt		
16.30	148	89 x/mt		
16.45	148	89 x/mt		

Tabel 10. Hasil observasi kontraksi uterus tiap 30 menit

Jam (WITA)	Frekwensi	Durasi
15.30	5 kali dalam 10 menit	45 detik
16.00	5 kali dalam 10 menit	50 detik
16.30	5 kali dalam 10 menit	50 detik
16.45	5 kali dalam 10 menit	55 detik



## CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA II

Tempat : Puskesmas Maukaro

Hari/Tanggal : Kamis, 30 Mei 2019

Jam : 16.30 Wita

Oleh : Maria Florida Rona

**S** : Ibu mengatakan perut mules seperti ingin BAB dan ada dorongan meneran.

**O** : Pengeluaran lendir darah bertambah banyak.

Auskultasi DJJ : 140 x/menit teratur dan kuat. His : Frekuensi  $5 \times 10' = 50-55''$

Pemeriksaan Dalam : Vulva/Vagina tidak oedema, ada pengeluaran lendir darah, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan dan jernih, presentasi belakang kepala, turun hodge IV.

**A** :Diagnosa : Ny. M.L.S G1 P0A0 AH0, Usia Kehamilan 38 minggu 1 hari, Hidup, Janin Tunggal, Presentasi Belakang Kepala, Intrauterine, Inpartu Kala II  
Masalah : Nyeri Kontraksi semakin sering dan pengeluaran lendir darah banyak.

Kebutuhan : Siapkan posisi ibu yang nyaman dan dekatkan alat partus

Antisipasi Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan Segera : Tidak ada

**P** :

1. Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II

Ibu sudah ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum ibu menonjol dan vulva vagina dan sfingter ani membuka.

2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir.

a. *Saft I*

- 1) Partus set :  $\frac{1}{2}$  koher 1 buah, gunting episiotomi, klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, klem tali pusat plastik 1 buah, *heandscoon* 2 pasang, kasa steril secukupnya.
- 2) Alat lainnya : nirbeken 2 buah, pita senti, *doppler*, korentang steril 1 buah, jam yang ada jarum detik, tensimeter dan stetoskop.
- 3) Tempat obat : *oxytosin* 2 ampul, dispo 3cc 2 buah dan 1 cc 1 buah, vitamin neo k 1 ampul, salep mata, com berisi air DTT, kapas sublimat, betadine.

Semua peralatan dan bahan sudah disiapkan sesuai yang ditentukan.

b. *Saft II*

- 1) *Heacting set* : Benang (*Catgut Chromik*), jarum otot 1 buah, jarum kulit 1 buah, gunting benang, pinset anatomis 1 buah, *heandscoon* 2 pasang, pemegang jarum (naelfooder) 1 buah, kasa secukupnya dan tampon.
- 2) Alat dan bahan lainnya : Penghisap lendir, tempat plasenta yang dilasi plastik, air klorin (0,5%), tempat sampah tajam.

Semua peralatan dan bahan sudah disiapkan sesuai yang ditentukan.

c. *Saft III*

Cairan infus dan infus set, pakaian ibu dan bayi, alat resusitasi bayi, perlengkapan Alat Pelindung Diri (APD) yang terdiri dari celemek, topi, masker, kaca mata *google*, sepatu *boot*.

Semua peralatan dan bahan sudah disiapkan tetapi kaca mata *google* dan sepatu *boot* tidak ada.

Partus set, heacting set, suction, pemancar panas dan oxytocin 10 IU telah disiapkan.

3. Mempersiapkan diri penolong. Celemek dan sepatu *boot* telah dipakai.
4. Melepaskan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.

Cincin dan jam tangan telah dilepas, tangan sudah dibersihkan dan dikeringkan.

5. Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi pada tangan kanan.  
Sarung tangan DTT sudah dipakai di tangan kanan
6. Memasukkan oxytocin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas sublimat yang dibasahi air DTT.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.  
Hasilnya pembukaan lengkap (10 cm) dan portio tidak teraba.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
10. Melakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)  
DJJ : 140 x/menit
11. Memberitahu keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginan.  
Keluarga telah mengetahui dan membantu memberi semangat pada ibu.
12. Memberitahu keluarga membantu menyiapkan posisi meneran.  
Keluarga membantu ibu dengan posisi setengah duduk dan ibu merasa nyaman.
13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran.  
Ibu mengerti dengan bimbingan yang diajarkan.
14. Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran.  
Ibu merasa kelelahan dan beristirahat sebentar.
15. Meletakkan kain diatas perut ibu apabila kepala bayi sudah membuka vulva 5-6 cm.

Pada saat vulva membuka dengan diameter 5-6 cm, kain sudah diletakkan di atas perut ibu.

16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu. Kain bersih 1/3 bagian telah disiapkan.
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kelengkapan alat.  
Alat dan bahan sudah lengkap.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan  
Sarung tangan DTT telah dikenakan pada kedua tangan.
19. Pada saat kepala bayi 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.  
Perineum sudah dilindungi dan kepala bayi sudah lahir.
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.  
Ada lilitan tali pusat, lilitannya longgar dan dikeluarkan lewat kepala bayi
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.  
Putaran paksi luar sebelah kanan
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.  
Bahu telah dilahirkan.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dn siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan kedua telunjuk diantara kaki, pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya)

Hasilnya tanggal : 30-05-2019, Jam : 17.00 lahir bayi perempuan, langsung menangis, bergerak aktif, warna kulit merah muda.

25. Lakukan penilaian apakah bayi menangis kuat dan bergerak aktif.

Bayi menangis kuat tidak ada bunyi napas dan bayi bergerak aktif

26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, ganti handuk basah dengan handuk/kain kering, membaringkan bayi diatas perut ibu dengan posisi tengkurap selanjutnya fasilitasi IMD kepada ibu.

Tubuh bayi sudah dikeringkan dan handuk basah sudah diganti dengan handuk bersih dan kering.

27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

Uterus berkontraksi baik dan tidak ada lagi bayi kedua

28. Memberitahu ibu bahwa penolong akan menyuntik oxytocin agar uterus berkontraksi dengan baik.

Ibu mengetahui bahwa akan di suntik oxutocin agar kontraksi uterus baik.

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntik oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas distal lateral.

Sudah disuntik oxytocin 10 unit secara IM di paha 1/3 paha atas distal lateral

30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, dengan menggunakan penjepit tali pusat, jepit tali pusat pada sekitar 2-3 cm dari pusat bayi. Dari sisi luar penjepit tali pusat, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama.

Tali pusat sudah diklem 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama

31. Memotong dan mengikat tali pusat, dengan satu tangan angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara dua klem tersebut. Menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat. Melepas klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.

Tali pusat sudah dipotong dan sudah diikat

32. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ke kulit bayi. Meletakkan bayi tengkurap didada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada/ perut ibu, mengusahakan bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting ibu.

Selimuti bayi dan Ibu dengan kain kering dan hangat, pasang topi dikepala bayi.

Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit didada ibu paling sedikit 1 jam.

### CATATAN PERKEMBANGAN INPARTU KALA III

Tempat : Puskesmas Maukaro

Hari/Tanggal : Kamis, 30 Mei 2019

Jam : 17:00 Wita

Oleh : Maria Florida Rona

**S** : Ibu mengatakan merasa lemas dan mules-mules pada perutnya

**O** : Keadaan Umum: baik, kesadaran: composmentis, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, perut membesar, tali pusat bertambah panjang dan terlihat semburan darah dari jalan lahir secara tiba-tiba.

**A** : Ny.M.L.S P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub>inpartu Kala III

Masalah : Perut mules-mules dan ada semburan darah secara tiba-tiba

Kebutuhan : Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta

Antisipasi Masalah Potensial : Retensio Plasenta

Tindakan Segera : MAK 3

**P** :

33. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

Klem sudah dipindahkan dengan jarak 5-10 cm dari depan vulva

34. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas simpisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.

Sudah dilakukan

35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri) jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu suami/keluarga melakukan stimulasi pusing susu.

Uterus berkontraksi dengan baik, tali pusat sudah ditegangkan dan sudah dilakukan dorso-kranial.

36. Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Plasenta lahir jam : 17.20 WITA

38. Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)

Kontraksi uterus baik.

39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

### **CATATAN PERKEMBANGAN INPARTU KALA IV**

Tempat : Puskesmas Maukaro

Hari/Tanggal : Kamis, 30 Mei 2019

Jam : 17.20 WITA

Oleh : Maria Florida Rona

**S** : Ibu mengatakan merasa senang karena sudah melewati proses persalinan dan perut ibu masih terasa mules.

**O** : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari dibawah pusat, perdarahan  $\pm$  200 cc. Tekanan darah : 110/80 mmHg, suhu : 36,6 °C, nadi : 88 x/menit, RR : 22 x/menit.

**A** : Ny. M.L.S P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> AH<sub>1</sub> inpartu Kala IV

Masalah : Perut mules

Kebutuhan : Obsevasi perdarahan

Antisipasi Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan Segera : Tidak ada

**P** :

40. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Terdapat laserasi derajat II dan melakukan penjahitan perineum D/L 2x/1x.
41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan per-vaginam
42. Memastikan kandung kemih kosong.
43. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
44. Mengajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi



45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik  
Keadaan umum ibu baik, Nadi : 86 x/menit
46. Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah  
Darah  $\pm$  200 cc
47. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)  
Hasilnya respirasi bayi 49 kali/menit
48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai
50. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
51. Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %
53. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
55. Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Memastikan kondisi bayi baik pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh normal (36,5 – 37,5 °C) setiap 15 menit  
Hasilnya pernafasan bayi 48 kali/menit, dan suhu 36,6 °C
57. Setelah satu jam pemberian vitamin K1, memberikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Membaringkan bayi di samping ibunya.

58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
  59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
  60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan Kala IV Persalinan.
- Melakukan pemantauan ibu dan bayi setiap 15 menit pada jam pertama, setiap 30 menit pada jam kedua.

Tabel 11.Hasil pemantauan ibu

Waktu	Tensi	Nadi	Suhu	Fundus	Kontraksi	Darah	K.Kemih
17.20	100/70	88	36,8	2 jari di bawah pusat	Baik	100 cc	Kosong
17.35	100/70	86		2 jari di bawah pusat	Baik	100 cc	Kosong
17.50	100/70	88		2 jari di bawah pusat	Baik	75 cc	Kosong
18.05	110/70	85		2 jari di bawah pusat	Baik	75 cc	Kosong
18.35	110/70	85	37	2 jari di bawah pusat	Baik	75 cc	Kosong
19.05	110/70	85		2 jari di bawah pusat	Baik	75 cc	Kosong

Tabel 12.Pemantauan bayi baru lahir

Waktu	Napas	Suhu	Warna	Gerakan	Isapan ASI	Tali Pusat	Kejang	BAB/BAK
17.20	40	36,7	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak Berdarah	-	-
17.35	45		Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak Berdarah	-	-
17.50	48		Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak Berdarah	-	BAB 1x BAK 1x
18.05	48		Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak Berdarah	-	-
18.35	48	37	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak Berdarah	-	BAK 1x
19.05	50		Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak Berdarah	-	BAB 1x BAK 1x

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL NY. M.L.S**  
**CUKUP BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN**  
**USIA 1 JAM KEADAAN BAYI SEHAT**

Tempat : Puskesmas Maukaro  
 Hari/Tanggal : Jumad, 30 Mei 2019  
 Jam : 18.00 Wita  
 Oleh : Maria Florida Rona

**S :** Ibu mengatakan bayinya menangis kuat.

**O :**

Jenis kelamin perempuan, berat badan 2800 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar perut 31 cm. Tanda-tanda vital : Frekwensi pernafasan : 139 x/menit, Suhu : 37 °C, Pernafasan : 46 x/menit.

Pemeriksaan fisik :

Kepala : tidak ada caput caesedenum, tidak ada cepal haemotoma.

Mata : tidak ada sekret

Hidung : simetris, ada septum.

Telinga : simetris, ada daun telinga, ada lubang telinga.

Mulut : tidak ada labiopalatoskisis, refleks suching positif.

Leher : tidak ada benjolan.

Dada : simetris, ada puting susu, tidak ada retraksi dinding dada.

Perut : tidak ada pembesaran, tidak ada hernia umbilikus, tidak ada perdarahan tali pusat.

Lengan ka/ki : tidak ada fraktur, graph refleks positif, jari tangan normal.

Kaki ka/ki : tidak ada fraktur, babinsky refleks positif, jari kaki normal.

Tulang belakang : tidak ada spinabifida, ada lubang anus.

Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora, ada lubang uretra ada lubang vagina.

**A :** By Ny. M.L.S Sesuai Masa Kehamilan umur 1 jam.

Masalah : Belum BAB dan BAK

Kebutuhan : ASI/cairan yang mencukupi

Antisipasi Masalah Potensial : Menganjurkan ibu segera menyusui bayinya

Tindakan Segera : Membaringkan bayi disamping ibunya

**P :**

1. Melakukan pemantauan bayi setiap 15 menit pada jam pertama, setiap 30 menit pada jam kedua.
2. Menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi menggunakan kain bersih dan hangat serta memakaikan topi. Sudah dilakukan.
3. Memeriksa bayi bahwa bayi bernapas dengan baik, tidak terlihat retraksi dinding dada dan cuping hidung.
4. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar yakni cuci tangan sebelum menyusui, ibu duduk atau berbaring dengan santai, sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan sekitar areola payudara, Meletakkan bayi pada satu lengan, kepala bayi berada pada lengkung siku ibu dan bokong bayi berada pada lengan bawah ibu, Menempelkan perut bayi pada perut ibu dengan meletakkan satu tangan bayi di belakang badan ibu dan yang satu di depan, kepala bayi menghadap payudara, Memposisikan bayi dengan telinga dan lengan pada garis lurus, Memegang payudara dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah serta jangan menekan puting susu dan areolanya, Merangsang membuka mulut bayi, Setelah bayi membuka mulut (anjurkan ibu untuk mendekatkan dengan cepat kepala bayi ke payudara ibu, kemudian memasukkan puting susu serta sebagian besar areola ke mulut bayi), Memperhatikan bayi selama menyusui, Melepas isapan bayi (jari kelingking dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan ke bawah). Setelah selesai menyusui, mengajarkan ibu untuk mengoleskan sedikit ASI pada puting susu

dan areola. Biarkan kering dengan sendirinya dan juga ingatkan ibu untuk selalu menyendawakan bayi setelah menyusui.

Ibu mampu menyusui bayinya dengan baik dan benar.

5. Menjelaskan ibu tentang perawatan tali pusat seperti selalu mencuci tangan sebelum memegang bayi, menghindari pembungkusan tali pusat, jangan mengoleskan atau membubuhkan apapun pada tali pusat, melipat popok dibawah tali pusat bayi, jika putung tali pusat kotor maka cuci secara hati-hati dengan air matang, jika tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa ke fasilitas kesehatan.

Ibu mampu melakukan perawatan tali pusat pada bayinya.

6. Mengajarkan ibu dan keluarga cara menjaga kehangatan bayi baru lahir seperti memakaikan topi, sarung tangan dan kaki, tunda memandikan hingga 6 jam, membungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, segera mengganti pakaian bayi jika basah. Ibu dan keluarga mampu menjaga kehangatan bayi.
7. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi :
  - a. Pemberian nutrisi : menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dengan frekuensi menyusui setiap 2-3 jam dan pastikan bayi mendapatkan cukup colostrums selama 24 jam dan menganjurkan ibu memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan.
  - b. Menjaga kehangatan tubuh bayi.
  - c. Mencegah terjadinya infeksi pada bayi : meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk BAB atau BAK, menjaga kebersihan tali pusat dengan tidak membubuhkan apapun, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi.

Ibu dan keluarga sudah memahami yang diajarkan tadi.

8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

## CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS 6 JAM (KN 1)

Tempat : Puskesmas Maukaro (Ruang Nifas I)  
 Hari/Tanggal : Kamis, 30 Mei 2019  
 Jam : 23:00 Wita  
 Oleh : Maria Florida Rona

**S** : Ibu mengatakan bayinya sudah mulai kuat mengisap dan sudah BAB 2x,  
 BAK 5x.

Ibu mengatakan bayinya belum dimandikan.

**O** : KU bayi : baik

TTV : Pernapasan : 46x/mt, Frekwensi jantung: 134x/mt, suhu : 36,7°C.

Tali pusat tidak berdarah, bayi belum dimandikan.

**A** : Neonatus Sesuai Masa Kehamilan, Umur 6 Jam.

Masalah : gangguan rasa aman dan nyaman pada bayi.

Kebutuhan : memberikan rasa nyaman pada bayi

Antisipasi masalah potensial : Tidak ada

Tindakan segera : memandikan bayi

**P** :

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu Frekwensi jantung : 142x/menit, Suhu : 36,8°C, Pernafasan : 47x/menit.

Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang yang diberi tahu dan merasa senang.

2. Memandikan bayi sambil mengajarkan ibu memandikan bayi.

Ibu memperhatikan seksama cara bidan memandikan bayi.

3. Memberi bayi kehangatan dengan membungkus atau menyelimuti tubuh bayi.  
Bayi sudah dibungkus dengan kain, sudah dipakaikan topi, sarung tangan dan kaki
4. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi, yaitu :
  - a. Memandikan bayi 2 kali sehari dengan air bersih dan bayi merasa nyaman.
  - b. Membersihkan daerah tali pusat bayi dengan kain bersih dan air hangat, dibersihkan dengan cara diusap dari pangkal ke ujung, dan membiarkan daerah pusat tanpa ditutupi atau dibubuhi apa-apa, agar tidak terjadi infeksi.
  - c. Selalu mengganti pakaian bayi apabila sudah basah, agar bayi tidak mengalami hipotermi.
  - d. Memberikan ASI 2-3 jam sekali atau kapanpun bayi mau.
  - e. Menidurkan bayi di tempat yang rata dan dialasi alas yang tidak licin, agar bayi tidak mudah jatuh. Menidurkan bayi di samping ibu atau bersamaan dengan ibu agar mempererat emosi antara ibu dan bayi.  
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
5. Menganjurkan pada ibu untuk mengganti popok bayinya bila basah untuk mencegah hipotermi pada bayi serta bayi dapat mencegah lembab popok pada pantat bayi.  
Ibu sudah mengganti popok bayinya.
6. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin yakni 2-3 bila bayi sudah kenyang tapi payudara masih terasa penuh atau kencang perlu dikosongkan dengan diperah dengan disimpan. Karena dengan ini payudara tetap memproduksi ASI cukup  
Ibu sedang menyusui bayinya.
7. Menyampaikan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya atau memberikan ASI saja pada bayi nya selama 6 bulan tanpa pemberian makanan apapun baik itu air putih, air gula, dan susu.

Ibu merespon dengan menjawab “iya” akan memberikan bayinya ASI sampai usia 6 bulan.

8. Mengajarkan tanda-tanda bahaya yang terjadi pada bayi baru lahir kepada kedua orang tua seperti pernafasan bayi yang sulit, warna kulit biru atau pucat, suhu tubuh panas  $>38^{\circ}\text{C}$  atau bayi kedinginan  $< 36,5^{\circ}\text{C}$ , hisapannya lemah, mengantuk berlebihan, rewel, muntah, tinja lembek, tali pusat merah. Ibu mampu menjelaskan kembali penjelasan yang diberikan.
9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

### **CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS HARI KE 6 (KN 2)**

Tempat : Rumah Ny. M.L.S  
 Tanggal : Rabu, 05Juni 2019  
 Pukul : 16.00 Wita  
 Oleh : Maria Florida Rona

**S :** Ibu mengatakan bayinya sudah kuat menyusui dan ASI sudah mulai lancar.

Ibu mengatakan tali pusat sudah lepas.

**O :** Keadaan umum : baik, kesadaran : *composmentis*, tanda-tanda vital meliputi frekwensi jantung :136x/m, pernapasan: 45x/m, suhu:  $36,9^{\circ}\text{C}$ , bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat sudah lepasdan tidak infeksi, eliminasi: BAB dan BAK sudah normal.

**A :** Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 hari

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : tidak ada

Antisipasi Masalah Potensial : tidak ada

Tindakan Segera : Tidak ada



**P :**

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, ibu merasa senang mendengar informasi yang diberikan.
2. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke Posyandu Kobaleba untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio I.  
Ibu bersedia membawa bayinya ke posyandu.
3. Menganjurkan ibu untuk menghindari paparan asap rokok pada bayi.  
Ibu bersedia menghindari bayinya dari paparan asap rokok.

**CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS HARI KE 14**  
**(KN 3)**

Tempat : Poskesdes Kobaleba  
 Tanggal : Kamis, 13 Juni 2019  
 Pukul : 09.00 Wita  
 Oleh : Maria Florida Rona

**S :** Ibu mengatakan bayinya belum diberi imunisasi BCG.

Ibu mengatakan bayinya tidur pulas dan BAB 2-3 kali sehari, BAK 4-5 kali sehari serta menghisap ASI kuat.

**O :** Keadaan umum : Baik, kesadaran : *composmentis*, tanda-tanda vital meliputi frekwensi jantung : 142x/m, pernapasan: 46x/m, suhu: 37°C, bayi terlihat menghisap kuat dan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat.

**A :** Neonatus sesuai masa kehamilan usia 14 hari

Masalah : Belum mendapatkan imunisasi BCG

Kebutuhan : Imunisasi BCG

Antisipasi Masalah Potensial : Penkes tentang pentingnya imunisasi BCG

Tindakan Segera : Tidak ada

**P :**

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar informasi yang diberikan.
2. Menginformasikan kepada ibu tentang jadwal posyandu.  
Ibu bersedia membawa bayinya ke posyandu.
3. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

### **CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS HARI KE 28 (KN 4)**

Tempat : Poskesdes Kobaleba  
 Tanggal : Kamis, 27 Juni 2019  
 Pukul : 09.00 Wita  
 Oleh : Maria Florida Rona

**S :** Ibu mengatakan bahwa kondisi bayinya baik-baik saja.

Ibu mengatakan memandikan bayinya 2x sehari dengan air bersih dan bayi merasa nyaman.

Ibu mengatakan menyusui bayinya kapanpun bayinya mau.

Ibu mengatakan akan membawa bayinya ke Posyandu Kobaleba untuk diimunisasi

**O :** Keadaan umum : Baik, tanda-tanda vital pernapasan 34x/menit, suhu 36,8°C, frekwensi jantung 140x/menit.

Bayi tampak tidur pulas, bersih dan segar.

**A :** Neonatus cukup bulan usia 28 hari

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Imunisasi BCG

Antisipasi Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan Segera : Tidak ada

**P :**

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar informasi yang diberikan.
2. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi setelah menyusui yaitu dengan menepuk pundak bayi hingga terdengar bayi bercendawa dan menidurkan bayi sedikit miring agar tidak terjadi aspirasi ASI.
3. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi, meliputi memandikan bayi 2x sehari dengan air bersih, mengganti pakaian bayi apabila sudah basah.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. M.L.S. P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub>**  
**NIFAS NORMAL 6 JAM**  
**(KF 1)**

Tempat : Puskesmas Maukaro  
 Tanggal : Kamis, 30 Mei 2019  
 Jam : 23.00 Wita  
 Oleh : Maria Florida Rona

**S** : Ibu mengatakan perutnya masih mules dan nyeri luka jahitan.

**O** : Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, Tanda vital : Tekanan Darah : 110/70 MmHg,  
 Nadi : 80<sup>x</sup>/menit, Pernapasan : 18 <sup>x</sup>/menit, Suhu : 36,6 <sup>0</sup>C.

**A** : Ny.M.L.S P1A0AH1 nifas normal 6 jam.

Masalah : Perut mules dan nyeri luka jahitan.

Kebutuhan : Evaluasi pengeluaran pervagina dan penkes perawatan luka perineum

Antisipasi Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan Segera : Tidak ada

**P** :

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu kondisi ibu baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80<sup>x</sup>/menit, pernapasan 18x/menit, suhu 36,6<sup>0</sup>C, TFU 1 jari bawah pusat.  
 Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan keluhan yang dialami ibu bahwa rasa mules yang dialami adalah hal yang normal, hal ini dikarenakan proses pengembalian rahim seperti semula. Ibu memahami penjelasan yang diberikan.

3. Memastikan involusi uterus baik, memastikan kandung kemih kosong dan mengevaluasi pengeluaran pervaginam.  
TFU 1 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong dan ada pengeluaran pervaginam.
4. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman.  
Ibu mampu melakukan anjuran yang diberikan.
5. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini yaitu belajar miring kiri, kanan, duduk, kemudian jalan ke kamar mandi secara perlahan-lahan untuk membantu menguatkan otot-otot perut sehingga ibu cepat pulih. Ibu sudah bisa bangun dan duduk ditempat tidur.
6. Mengajarkan ibu dan suami cara mencegah perdarahan masa nifas, yaitu dengan meletakkan telapak tangan di atas perut ibu dan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam hingga uterus teraba keras (berkontraksi).  
Ibu dan keluarga mampu melakukannya dengan baik.
7. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI awal (*colustrum*) dan ASI eksklusif. ASI awal (*colustrum*) adalah ASI yang keluar pertama kali berwarna kuning dan kental. *Colustrum* mengandung *antibody* penghambat pertumbuhan virus dan bakteri serta mengandung protein dan vitamin A yang sangat penting untuk segera diberikan pada anak ketika lahir.  
Ibu merespon dengan cara mengangguk.
8. Memberikan terapi vitamin A (200.000 IU) 2 buah secara oral, pil pertama diminum setelah 2 jam post partum dan yang ke-2 diminum setelah 24 jam post partum. Sudah diberikan.
9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

**CATATAN PERKEMBANGAN NIFASHARI KE 6**  
**(KF 2)**

Tempat : Rumah Ny. M.L.S  
 Tanggal : Rabu, 05Juni 2019  
 Pukul : 16.00 WITA  
 Oleh : Maria Florida Rona

**S** : Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitannya sudah berkurang.

**O** : Keadaan umum : Baik, kesadaran : *composmentis*, tanda vital meliputi

Tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi: 88x/m, Pernapasan: 20x/m, Suhu: 36,8°C, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, puting menonjol, ada produksi ASI di kedua payudara, tinggi fundus 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea sanguinolenta, pengeluaran *lochea* tidak berbau, ekstermitas simetris, tidak oedema.

**A** :Ny.M.L.SP1A0AH1 nifas normal 6 hari.

Masalah : gangguan rasa nyaman karena masih nyeri di luka jahitan

Kebutuhan : rasa nyaman didaerah jahitan

Antisipasi Masalah Potensial : menjaga kebersihan daerah perineum dan vulva

Tindakan Segera : memberi obat analgetik (asam mefenamat) dan melakukan perawatan perineum.

**P** :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal.
2. Mengajarkan kepada ibu tentang cara merawat luka perineum.
3. Menjelaskan kepada ibu tentang kebutuhan istirahat pada ibu nifas yaitu memerlukan istirahat yang cukup, sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk memberitahu ibu apa bila kurang istirahat dapat me-

nyebabkan produksi ASI berkurang, proses involusi berjalan lambat sehingga dapat menyebabkan perdarahan.

Ibu menjawab “iya” akan mengikuti anjuran yang diberikan.

4. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan.

Ibu mampu mengulang kembali penjelasan yang diberikan.

5. Menganjurkan ibu untuk teratur minum obat yang diberikan dari rumah sakit di minum setelah makan. Obat-obat tersebut tidak diminum bersamaan dengan teh, susu atau kopi karena dapat mengganggu penyerapan obat dalam tubuh.

Ibu merespon dengan mengangguk.

6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

### **CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS HARI KE 14**

**(KF 3)**

Tempat : Poskesdes Kobaleba

Tanggal : Kamis, 13Juni 2019

Pukul : 09.00 Wita

Oleh : Maria Florida Rona

**S** : Ibu mengatakan kondisinya sekarang mulai membaik, dan pola makan ibu selalu teratur dan BAB 1xsehari , BAK 2xsehari.

Ibu mengatakan mau menggunakan kontrasepsi suntikan kalau sudah 42 hari.

**O** : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi : 88 x/menit, suhu: 36,7 °C, pernafasan : 20 x menit, TFU sudah tidak teraba lagi. ASI lancer.

**A** : Diagnosa : Ny. M.L.S P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> AH<sub>1</sub> nifas 14 hari.

Masalah :ibu belum terlalu memahami tentang waktu yang tepat untuk mendapat pelayanan KB.

Kebutuhan :penkes tentang nifas dan KB

Antisipasi Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan Segera : Konseling KB suntik kepada ibu dan suaminya.

**P** :

1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan seperti : tanda-tanda vital : 110/70 mmHg, nadi : 88 x/menit, pernafasan : 20 x/menit, suhu : 36,7°C,
2. Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal.
3. Memberikan konseling kepada ibu dan suami tentang jenis KB yang menjadi Pilihan ibu serta mengenalkan jenis kontrasepsi Metode Amenorea Laktasi ( MAL ).
4. Menganjurkan pada ibu tentang giziibu nifas yang seimbang seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan yang mengandung zat besi.Ibu mengerti dan mau untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan, yang mengandung zat besi.
5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.



Tempat : Poskesdes Kobaleba  
Tanggal : Kamis, 27Juni 2019  
Pukul : 10.30 Wita  
Oleh : Maria Florida Rona

**O :**

Kadaan Umum	: Baik	
Kesadaran	: Composmentis	
BB	: 58 Kg	
TTV	: Tekanan Darah	: 100/60 mmHg
	Nadi	: 88 x/menit
	Suhu	: 36,7 x/menit
	Pernafasan	: 20 °C

Kepala	: Rambut bersih, tidak ada benjolan, pada muka ada cloasma, tidak pucat
Mata	: simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak kuning
Hidung	: Bersih, tidak ada polip
Mulut	: tidak ada stomatitis, tidak ada caries dan tidak berlubang
Telinga	: simetris, tidak ada serumen

Leher	: tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe
Dada	: simetris, tidak ada pembengkakan, dan tidak ada retraksi dinding dada.
Payudara	: simetris, tidak ada pembengkakan dan tidak ada benjolan puting susu menonjol dan pengeluaran ASI lancar.
Abdomen	: tidak ada benjolan, tidak ada nyeri saat ditekan, dan tidak ada bekas luka operasi
Ekstremitas	: Atas : Tidak pucat dan tidak oedema Bawah : Tidak pucat, tidak ada varices pada kaki, dan tidak oedema

**A** : Ny. M.L.S umur 19 tahun calon akseptor jenis suntikan Depo-Progestine.

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu Tekanan Darah : 100/60 mmHg, Suhu: 36,7°C, Pernafasan : 20 x/menit, Nadi : 88 x/menit  
Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu normal
2. Memberikan Konseling KB pada ibu dan suami dengan menjelaskan 3 fase yang ditempuh dalam pemilihan kontrasepsi yaitu apakah ibu memilih fase menunda, mejarangkan atau hendak menghentikan kehamilan.  
Ibu mendengar dan sudah memahami serta ibu memilih untuk menunda kehamilan, karna ibu masih ingin punya anak lagi.
3. Menjelaskan pada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang dapat dipilih oleh ibu untuk menjarangkan kehamilan yaitu suntikan depoprogestine  
Ibu mengatakan akan menggunakan metode suntik.
4. Memberikan penjelasan tentang manfaat efek samping, keuntungan, dan kerugian dari suntik. Setelah dilakukan konseling ibu mengerti dan memilih setelah 40 hari ibu akan menggunakan metode suntik.  
Ibu mengatakan bersedia untuk mengikuti anjuran bidan.
5. Menjelaskan kepada ibu dan suami tentang Metode Amenorea Laktaci (MAL), keunggulannya serta manfaatnya.

6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

Hasil sudah didokumentasikan untuk dijadikan bahan pertanggung jawaban dan asuhan selanjutnya.

7. Setelah pasien Ny. M.L.S mendengar penjelasan bidan tentang metode kontrasepsi maka Ny. M.L.S memutuskan pilihannya untuk mengikuti metode kontrasepsi suntikan depoprogestine yang pada tanggal 27 Juni 2019 belum diberikan pelayanan karena belum sampai 42 hari post partum.
8. Pada tanggal 08 Juni 2019, tepat 42 hari post partum Ny. M.L.S datang di Poskesdes Kobaleba untuk mendapatkan pelayanan suntikan depoprogestine yang diberikan oleh bidan Nona Ture.

### C. Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Sebelum memberikan asuhan kepada ibu, terlebih dahulu dilakukan *informed consent* pada ibu dalam bentuk komunikasi sehingga pada saat pengumpulan data ibu bersedia memberikan informasi tentang kondisi kesehatannya.

1. Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu 3 hari atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015). Saat pengkajian pada kunjungan rumah pertama kali ke Ny. M.L.S mengatakan hamil pertama dan usia kehamilannya 8 bulan. Perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT 03-09-2018 didapatkan usia kehamilan ibu 32 minggu. Dengan keluhan sering kenc-

ing pada malam hari dan merasa sakit-sakit dari punggung yang menjalar ke perut bagian bawah. Ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 8 kali, trimester 1 ibu memeriksakan kehamilan di fasilitas kesehatan tetapi belum mendapat buku pink, trimester 2 sebanyak 4 kali dan trimester 3 sebanyak 4 kali ANC, menurut Depkes (2009) mengatakan kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali dalam masa kehamilan : minimal 1 kali pada trimester I (K1), minimal 1 kali pada trimester II, minimal 2 kali pada trimester III (K4). Hal ini berarti ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan. Selain itu, selama hamil ibu mengeluh sering pusing, lemah, kurang tidur, nyeri pinggang, kram-kram pada tungkai bawah dan sering kencing pada malam hari, hal ini sesuai dengan teori. Menurut Walyani (2015) yang menyatakan bahwa seorang ibu hamil trimester 3 mengalami ketidaknyamanan seperti pusing, lemah, kurang tidur, sakit pinggang, kram-kram pada tungkai bawah dan sering kencing pada malam hari, ini merupakan hal fisiologis karena terjadi perubahan uterus sehingga menekan kandung kemih perubahan fisiologis karena gangguan sirkulasi darah karena penekanan pembuluh darah pelvik karena pembesaran berat badan dan penekanan kepala janin.

Tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti demam tinggi, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, dan oedema pada wajah, tangan serta kaki. Asuhan yang diberikan kepada ibu untuk sering kencing pada malam hari yaitu segera berkemih jika sudah terasa ingin kencing, perbanyak minum air putih di siang hari dan jangan kurangi minum di malam hari kecuali jika sudah mengganggu tidur dan menyebabkan kelelahan. Kurangi minum kopi, teh, cola dengan kafein karena dapat merangsang keinginan untuk berkemih, mnengkonsumsi makanan yang tinggi zat gizi, minum tablet tambah darah 1 tablet perhari pada malam hari sampai 40 hari, serta kurangi aktifitas pada malam hari yang menyebabkan kelelahan sehingga mengganggu tidur, mandi pakai air hangat dan relaksasi.

Menjelaskan kepada ibu manfaat pemberian obat tambah darah mengandung 250 mg Sulfat ferrous dan asam folat untuk menambah zat besi dan kadar hemoglobin dalam darah, vitamin C 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet Fe dan kalsium 200 mg membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Marjati, 2011), serta dokumentasi hasil pemeriksaan mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan pasien dapat diminta untuk mengulangi penjelasan yang telah diberikan (Manuaba, 2010). Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang: penyebab sering kencing yang dirasakan, ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya, tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, mempertahankan kebersihan diri, konsumsi makanan bergizi seimbang, manfaat obat dan cara minum obat, selain itu juga ibu bersedia datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan serta semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

## 2. Persalinan

Pada tanggal 30 Mei 2019, Ny. M.L.S datang ke Puskesmas Maukaro dengan keluhan sakit pada pinggang dan mules-mules, HPHT 03-09-2018 berarti usia kehamilan Ny.M.L.S pada saat ini berusia 38 minggu 1 hari. Hal ini sesuai dengan teori dan kasus dimana dalam teori Ilmiah (2015) menyebutkan persalinan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42

minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin hal ini dikatakan normal. Secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37-42 minggu. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam keadaan sehat. Kala I dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan multigravida kira – kira 7 jam (Rukiah, dkk 2009).

Pada kasus Ny. M.L.S sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu mengeluh mules-mules dan keluar lendir, hal ini sesuai dengan teori Ilmiah (2015) yang menyebutkan tanda dan gejala inpartu seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan servik (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina, dan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kala I pada persalinan Ny. M.L.S berlangsung dari kala I fase aktif karena pada saat melakukan pemeriksaan dalam pukul 17.30 wita didapatkan hasil bahwa pada vulva/vagina, portio tebal lunak, pembukaan 9 cm, kantong ketuban mutuh, presentase kepala, turun hodge I, tidak ada molase dan palpasi perlimaan 2/5. Teori Ilmiah (2015) menyebutkan bahwa kala I fase laten dimulai dari pembukaan 1 sampai pembukaan 3 cm. Oleh karena itu, tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada.

Hasil pemantauan/observasi pada Ny. M.L.S setiap 30 menit pada fase aktif (Terlampir).

Menurut teori Tresnawati (2012), pemantauan kala I fase laten terdiri dari tekanan darah setiap 4 jam, nadi setiap 1 jam, DJJ setiap 1 jam, kontraksi setiap 1 jam, pembukaan serviks setiap 4 jam kecuali apabila ada indikasi

seperti pecah ketuban, ada penurunan setiap 4 jam, sedangkan fase aktif terdiri dari tekanan darah setiap 4 jam, nadi 30 menit, DJJ 30 menit, kontraksi 30 menit, pembukaan serviks 4 jam kecuali apabila ada indikasi seperti pecah ketuban, ada penurunan setiap 4 jam. Maka tidak ada kesenjangan teori.

Asuhan yang diberikan kepada ibu berupa menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menganjurkan ibu untuk berkemih, menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri, memberi dukungan bila ibu tampak kesakitan, menganjurkan ibu untuk makan dan minum ketika tidak ada his. Teori JNPK-KR (2008) mengatakan ada lima benang merah asuhan persalinan dan kelahiran bayi diantaranya adalah asuhan sayang ibu dan sayang bayi. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori. Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi (Rukiah, dkk 2009).

Ibu mengatakan merasa sakit semakin kuat dan ingin BAB. His semakin kuat 5 x dalam 10 menit lamanya 50 detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan teori Ilmiah (2015) yang mengatakan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Kala II Ny. M.L.S didukung dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu tidak ada kelainan pada vulva/vagina, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban (-), presentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil, kepala turun hodge

IV, molase tidak ada. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam (hasil objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks lengkap atau terlihat bagian kepala bayi melalui introitus vagina Ilmiah (2015). Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan Ny. M.L.S adalah asuhan persalinan normal (APN) dengan 60 langkah. Hal ini sesuai dengan teori Midwifery Update (2016) tentang asuhan persalinan normal.

Kala II pada Ny. M.L.S berlangsung selama 42 menit dari pembukaan lengkap pukul 16.30 WITA dan bayi lahir spontan pada pukul 17.00 WITA. Menurut teori yang ada, kala II berlangsung selama 1 jam pada primi dan  $\frac{1}{2}$  jam pada multi. Hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (multipara), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin lebih cepat (Saifuddin, 2006). Bayi perempuan, menangis kuat dan atau bernafas spontan, bayi bergerak aktif, warna kulit merah muda. Lalu mengeringkan segera tubuh bayi dan setelah 2 menit pasca persalinan segera melakukan pemotongan tali pusat dan penjepitan tali pusat, lakukan IMD selama 1 jam. Hal ini sesuai dengan teori Ilmiah (2015) yaitu saat bayi lahir, catat waktu kelahiran, mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan halus tanpa membersihkan verniks. Setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap didada ibu. Membiarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit didada ibu paling sedikit 1 jam.

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Oleh karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian melepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau vagina (Marmi, 2012). Persalinan kala III Ny. M.L.S ditandai dengan tali pusat bertambah panjang



dan keluar darah secara tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan teori (Ilmiah, 2015) yang mengatakan ada tanda-tanda pelepasan yaitu terjadi perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat bertambah panjang dan terjadi semburan darah mendadak (tiba-tiba) dari jalan lahir.

Pada Ny. M.L.S dilakukan MAK III, yaitu menyuntik oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara dorso kranial serta melakukan masase fundus uteri. Pada kala III Ny. M.L.S berlangsung selama 10 menit. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa MAK III terdiri dari pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri selama 15 detik. Sehingga penulis menyampaikan bahwa tidak ada kesenjangan antara praktek dan teori. Pada Ny.M.L.S dilakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir dan ada laserasi derajat II.

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (Rukiah, dkk, 2009). Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mulas, hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam  $\pm 15$  cc. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa selama kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Pemantauan kala IV semua dil-

akukan dengan baik dan hasilnya di dokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian partograf dengan lengkap.

### 3. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu, berat lahirnya 2500-4000 gram. Tahapan neonatal antara lain neonatal dini yaitu bayi baru lahir sampai dengan usia 1 minggu, sedangkan neonatal lanjut adalah bayi baru lahir dari usia 8-28 hari (Wahyuni, 2011). Pada kasus bayi Ny. M.L.S didapatkan bayi normal lahir spontan pukul 17.00 WITA, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki. Segera setelah bayi lahir, letakan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut, kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan Sulystiawaty, Ari (2013). Maka penulis membahas tentang asuhan yang diberikan pada bayi Ny. M.L.S diantaranya melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi didapatkan bayi menangis kuat, aktif, kulit dan bibir kemerahan. Antropometri didapatkan hasil berat badan bayi 2800 gram, panjang bayi 50 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar perut 31 cm, suhu  $36,5^{\circ}\text{C}$ , pernafasan 46 x/menit, jantung 136 x/menit, warna kulit kemerahan, refleks hisap baik, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan disekitar tali pusat, bayi belum BAB dan BAK.

Berdasarkan pemeriksaan antropometri keadaan bayi dikatakan normal atau bayi baru lahir normal menurut Dewi (2010) antara lain berat badan bayi 2500-4000gr, panjang badan 46-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar dada 30-38 cm, suhu normal  $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$ , pernapasan 40-60x/m, denyut jantung 120-160x/menit. Keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori lainnya yang dikemukakan oleh Saifuddin (2009) mengenai ciri-ciri bayi baru lahir normal. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 2 jam pertama kelahiran bayi Ny. MML yang dilakukan adalah membersihkan jalan nafas, menjaga agar bayi

tetap hangat, perawatan tali pusat, pemberian ASI dini dan eksklusif. Pemberian vitamin K dilakukan saat 2 jam pertama bayi lahir. Marmi (2012) menyebutkan bahwa pemberian vitamin K pada bayi dimaksudkan karena bayi sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K dan rentan terjadi perdarahan di otak. Pemberian imunisasi HB<sub>0</sub> 6 hari setelah pemberian suntikan Vit K Pada By. Ny. M.L.S injeksi vitamin K dan HB<sub>0</sub> diberikan dan sesuai dengan teori. Menurut kemenkes RI (2010) imunisasi HB<sub>0</sub> pada Bayi yang lahir dirumah dapat diberikan mulai hari ke 0-7 pasca partum. Selain itu asuhan yang diberikan adalah menjadwalkan kunjungan ibu ke puskesmas agar ibu dan bayi mendapatkan pelayanan yang lebih adekuat dan menyeluruh mengenai kondisinya saat ini.

Pada kunjungan bayi baru lahir 6 hari ibu mengatakan bayinya sudah dapat buang air besar dan air kecil. Saifuddin (2010) mengatakan bahwa sudah dapat buang air besar dan buang air kecil pada 24 jam setelah bayi lahir. Hal ini berarti saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik. Kunjungan hari ke 6 bayi baru lahir, sesuai yang dikatakan Kemenkes (2010) KN2 pada hari ke 3 sampai hari ke 7, Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, menilai tanda infeksi pada bayi dan jaga kehangatan bayi. Meminta ibu untuk tetap memberi ASI eksklusif selama 6 bulan dan menyusui bayinya 10-15 kali dalam 24 jam, serta memberikan informasi untuk membawa bayi ke puskesmas agar di imunisasi BCG saat berumur 1 bulan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. (Nugroho, dkk 2014). Pada 2 jam postpartum ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Pemeriksaan 2 jam postpartum tidak ditemukan adanya kelainan keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 86x/ menit, pernafasan 22x/menit, suhu 36,8°C, kontraksi uterus

baik tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat sesuai dengan teori yang dikemukakan Sulystiawati, Ari (2010) bahwa setelah plasenta lahir tingggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan  $\pm$  10 cc. Pada 2 jam postpartum dilakukan asuhan yaitu mengajarkan ibu dan suami cara mencegah perdarahan masa nifas, yaitu dengan meletakkan telapak tangan di atas perut ibu dan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam hingga uterus teraba keras (berkontraksi). Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dengan cara, selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah ke toilet, bila selesai BAK dan BAB selalu membersihkan daerah anus dan sekitarnya, bila pembalut sudah penuh segera ganti.

Mengajarkan ibu cara menyusui bayi yaitu dengan cara: mengatur posisi yang baik dengan kepala bayi dan badannya dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara ibu, mendekatkan bayi ke tubuh ibu. Mengatur perlekatan yang benar, bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar areola berada di dalam mulut bayi. Tanda-tanda bayi menghisap dengan baik, menghisap dalam dan pelan, tidak terdengar suara kecuali menelan disertai berhenti sesaat. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI awal (*colustrum*) dan ASI eksklusif. ASI awal (*colustrum*) adalah ASI yang keluar pertama kali berwarna kuning dan kental. *Colustrum* mengandung *antibody* penghambat pertumbuhan virus dan bakteri serta mengandung protein dan vitamin A yang sangat penting untuk segera diberikan pada anak ketika lahir. ASI eksklusif adalah pemberian makanan hanya ASI saja selama 6 bulan tanpa pemberian makanan atau minuman tambahan. Menganjurkan ibu untuk melakukan ambulasi dini, yaitu miring kiri/kanan, duduk dan berjalan jika tidak merasa pusing. Memberikan terapi vitamin A (200.000 IU) 2 buah secara oral, pil pertama diminum setelah 2 jam post partum dan yang ke-2 diminum setelah 24 jam post partum. Memberi terapi Amoxicillin (3x1), Vitamin C (1x1) dan Sulfat Ferosus (1x1) di minum setelah makan. Obat-obat ini tidak diminum

bersamaan dengan teh, susu atau kopi karena dapat mengganggu penyerapan obat dalam tubuh. Menganjurkan pada ibu untuk beristirahat agar ia dapat memulihkan tenaganya setelah ia melalui proses persalinan. Pada 8 jam postpartum ibu mengatakan perutnya masih terasa mules. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus, ASI sudah keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras sehingga tidak terjadi atonia uteri, darah yang keluar  $\pm 10$  cc dan tidak ada tanda-tanda infeksi, ibu sudah mulai turun dari tempat tidur, sudah mau makan dan minum dengan menu, nasi, sayur, dan ikan dan sudah BAK sebanyak 1x, hal tersebut merupakan salah satu bentuk mobilisasi ibu nifas untuk mempercepat involusi uterus. Asuhan yang diberikan tentang personal *Hygiene*, nutrisi masa nifas, cara mencegah dan mendeteksi perdarahan masa nifas karena atonia uteri, istirahat yang cukup serta mengajarkan perlekatan bayi yang baik. Memberikan ibu asam mefenamat 500 mg, amoxicilin 500 mg, tablet Sulfat Ferosus dan vitamin A 200.000 unit selama masa nifas dan tablet vitamin A 200.000 unit sesuai teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010) tentang perawatan lanjutan pada 8 jam postpartum.

#### 4. Nifas

Kunjungan postpartum hari pertama ibu pada tanggal 31 Mei 2018 ibu mengatakan masih merasa mules pada perut. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, kontraksi uterus baik, tinggi fundus 2 jari bawah pusat, *lochea rubra*, warna merah. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Anggraini (2010) dan Dian Sundawati (2011) bahwa pengeluaran *lochea* pada hari pertama sampai hari keempat adalah *lochea rubra*, berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, lemak bayi dan lanugo. Asuhan yang diberikan kesehatan yang dilakukan pada hari pertama postpartum yaitu menganjurkan kepada ibu untuk

menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI sesering mungkin dan mencegah infeksi. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Menganjurkan ibu tetap mengonsumsi obat yang masih tersisa. Menjadwalkan kunjungan ibu ke puskesmas untuk kontrol dan perawatan bayinya.

Kunjungan nifas 6 hari ibu mengatakan tidak ada keluhan. kontraksi uterus baik, tinggi fundus tidak teraba, *lochea* serosa, warna merah kecoklatan, kandung kemih kosong. Hal ini sesuai yang dikemukakan oleh Dian dan Yanti (2011) bahwa pengeluaran *lochea* pada hari ketiga sampai hari ketujuh adalah *lochea* serosa, berwarna merah kecoklatan karena merupakan sisa lendir dan darah. Asuhan yang diberikan kesehatan yang dilakukan pada hari pertama postpartum yaitu mengingatkan kembali tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan.

Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin yaitu 2-3 jam sekali atau bila bayi rewel dan ASI eksklusif. ASI eksklusif adalah pemberian makanan hanya ASI saja selama 6 bulan tanpa pemberian

makanan atau minuman tambahan. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalua dengan cara, selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah ke toilet, bila selesai BAK dan BAB selalu membersihkan daerah anus dan sekitarnya. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi berupa nasi, ikan, sayuran hijau agar luka jahitan dapat cepat pulih.

Kunjungan nifas 14 hari ibu mengatakan tidak ada keluhan keadaan umum baik, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat-px, sesuai yang dikatakan oleh Ambarwati (2010) bahwa pada nifas 14 hari tinggi fundus pertengahan pusat-px dan pengeluaran lochea alba dan tidak berbau, yang menurut teori mengatakan bahwa hari ke 14 pengeluaran lochea alba berwarna putih. Hal ini berarti uterus berkontraksi dengan baik dan lochea dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu kaji asupan nutrisi, pemberian ASI dan menjaga kehangatan bayi selain itu memberitahu ibu untuk terus menyusui bayinya karena dapat menjadi kontrasepsi yaitu kontrasepsi MAL untuk menunda kehamilan jika ibu belum mau menggunakan alat.

Kunjungan nifas hari ke 4 dan pelayanan suntikan Depo Progestine kepada Ny.M.L.S pada tanggal 08 Juli 2019 diberikan oleh bidan Nona Ture.

##### 5. Keluarga Berencana

Keluarga berencana menurut WHO adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (hartanto 2004).

Kunjungan hari ke 28 pada tanggal 27 Juni 2019 penulis lakukan untuk memastikan ibu telah mantap dengan pilihannya untuk menggunakan kontrasepsi yang dipilih ibu pada waktu sebelum bersalin yaitu kontrasepsi jenis suntikan.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Bab ini penulis mengambil kesimpulan dari studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M.L.S, G<sub>1</sub>P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>0</sub>UK 32minggu, janin hidup tunggal letak kepala dengan keadaan ibu dan janin baik, yaitu:

1. Asuhan kebidanan berkelanjutan sejak masa kehamilan, intrapartal, bayi baru lahir dan postnatal telah penulis lakukan dengan memperhatikan alur pikir 7 langkah varney dalam pendokumentasian SOAP.
2. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. M.L.S, telah dilakukan pengkajian data subyektif, obyektif serta interpretasi data diperoleh diagnosa kebidanan Ny. M.L.S, G<sub>1</sub>P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>0</sub>UK 32 minggu, janin hidup tunggal letak kepala dengan keadaan ibu dan janin baik. Penatalaksanaan pada Ny. M.L.S, G<sub>1</sub>P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>0</sub>telah dilakukan sesuai rencana dan tidak ditemukan kesenjangan.
3. Berdasarkan standar Asuhan Persalinan Normal pertolongan persalinan harus sesuai 60 langkah APN, asuhan persalinan pada pasien Ny. M.L.S pada tanggal 30 Mei 2019 sesuai standar.
4. Asuhan kebidanan bayi baru lahir kepada Bayi Ny. M.L.S yang berjenis kelamin perempuan, BB 2800 gram, PB 50 cm. Tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan salep mata dan Vit Neo K 1 mg/0,5 cc, dan telah diberikan imunisasi HB<sub>0</sub> usia 2 jam dan saat pemeriksaan dan pemantauan bayi sampai usia 2 minggu tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.

5. Asuhan kebidanan Nifas pada Ny. M.L.S dari tanggal 30 Mei 2019 – 27 Juni 2019 yaitu 2 jam post partum, 1 hari post partum, nifas 5 hari, dan nifas 28 hari, selama pemantauan masa nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
6. Asuhan keluarga berencana pada Ny. M.L.S sudah memutuskan kontrasepsi yang ingin digunakan yaitu kontrasepsi jenis suntikan depoprogestine dan masih menunggu sampai 42 hari untuk di suntik.

## **B. Saran**

Sehubungan dengan kesimpulan di atas, maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut :

### **1. Pasien Ny. M.L.S**

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta ibu dapat mengikuti KB, dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan dan mendapatkan asuhan secara berkelanjutan dengan baik.

### **2. Puskesmas Maukaro**

Informasi bagi pengembangan program kesehatan ibu hamil sampai nifas atau asuhan komprehensif agar lebih banyak lagi memberikan penyuluhan yang lebih sensitif serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.

### **3. Institusi Pendidikan Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan**

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

#### 4. Teman-teman RPL

Studi kasus ini secara teoritis dapat menjadi acuan bagi peneliti dengan responden yang lebih besar sehingga dapat menjadi kontribusi bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny Retna dan Diah wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Anggraini dan Sutomo. 2010. *Menu Sehat Alami untuk Balita*. Jakarta: Demedia.
- BKKBN, 2010. *Badan Pelayanan Kontrasepsi & Pengendalian Lapangan Program KB Nasional*. Jakarta.
- Depkes RI. 2009. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta
- Dewi,V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Pantikawati, Saryono. 2010. *Asuhan Kebidanan Kehamilan 1*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Depertemen Kesehatan (2007). *Permenkes RI No 1295/MENKES/PER/XII/2007 tentang Organisasi dan Tata kerja Dep Kes*.
- Dinkes NTT. 2015. *Profil Kesehatan NTT 2014*. Kupang.
- Ilmiah, Widia Shofa. 2015. *Asuhan Persalinan Normal*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Indriyani diyan, dkk. 2011. *Edukasi Postnatal Dengan Pendekatan Family Centered Maternity Care (FCMC)*. Yogyakarta: Trans Medika
- Fauziah, Sitti & sutejo NS. (2012). *keperawatan mternitas kehamilan*. jakarta: Kencana
- Handayani,Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan KB*. Yogyakarta : Pustaka
- JNPK-KR. 2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Departemen Kesehatan.

- Kemenkes RI, 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta Direktorat-BinaKesehatanIbu.
- Kemenkes RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta.
- Kristiyanasari, 2010. *Nutrisi Ibu Hamil*, Penerbit Nuha Medika, Yokyakarta.
- Lailiyana, dkk.2012. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir, Neonatus dan Anak Pra-sekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Manuaba, Ida Bagus Gede. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan keluarga berencana untuk Pendidikan Bidan*, Jakarta: EGC.
- Notoadmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan Jakarta*: Rineka Cipta
- Nugroho dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pantikawati, Ika & Saryono. (2010). *Asuhan kebidanan I (kehamilan)*. Yogyakarta: Muha Medika.
- Prawirohardjo, S. 2008. *Ilmu Kebidanan*. YBP. Jakarta.
- Proverawati, Atikah dan Siti Asfuah. 2009. *Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Profil Dinas Kesehatan Provinsi NTT, Tahun 2016.
- Romauli, suryati.2011.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh dkk (2009). *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saifudin Abdul Bahri. 2002. *Buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal neonatal*. Jakarta: YBP\_SP
- , 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal* . Jakarta

- Saifudin Abdul Bahri 2010. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: JNPK-KR
- Siti Badiyah, 2009. *Kebutuhan Makan Bagi Ibu Hamil*.
- Sodikin. 2012. *Prinsip Perawatan Pada Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sulistyawati, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medik
- Sundawati & Damaiyanti. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung : Refika Aditama
- Tresnawati, frisca.2012. *Buku Asuhan Kebidanan Jilid I*. Jakarta: PT Prestasi Pustakakarya.
- Wahyuni, Sari. 2012. *Asuhan Neonatus, bayi dan balita*. Jakarta : EGC
- WHO, World Health Statistics 2015: *World Health Organization*; 2015.
- Walyani, Siwi Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Wirakusuma, Firman F, dkk. 2011. *Obstetri Fisiologi: Ilmu Kesehatan Reproduksi*. Edisi II. Jakarta:EGC.
- Varney's Midwifery, 4th Ed. (4 ed., Vol. 2). (4, Ed., & L. M. Trisetyati, Trans.) Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Varney, Helen, 2003. *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.